

ロールプレイシナリオ

（被災地対応編）

【避難所編 災害発生直後】

■避難所編 災害発生直後 解説

私たちは日々いろいろな悩みを抱えて暮らしています。特に災害が起きた地域では住民一人ひとりがストレスを抱えながら生活しています。悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る役割をゲートキーパーと呼びます。私たちは誰でもゲートキーパーの役割を担っています。

ゲートキーパーの活動には、ファーストエイドの対応法が役立ちます。「Mental Health First Aid」は、オーストラリアで開発された心理的危機に対する援助法です。心理的危機に陥った方に対して、専門家の支援が提供される前にどのような支援を提供すべきか、どのように行動すべきか、という対応法を身につけるプログラムです。このファーストエイドは、「りはあさる」という5つの基本ステップで構成されています。

1) り：リスク評価で、自傷・他害のリスクをチェックします

心理的危機に陥ったものに対応する場合、悩みがどのくらい差し迫っているかとか、自殺の危険性が切迫しているかをチェックします。また、避難所での生活でのストレスから体調を崩される方も多いため、体調面についてもチェックすることが大切です。

2) は；はんだん、批評せずに話を聞きます

災害により避難している住民は、直接的な体験や、喪失体験、そして慣れない生活などさまざまなストレスを経験しています。災害発生直後はストレスによる反応として緊張したり、不安を抱えたり、眠れなくなったり、混乱してしまったり、そして身体的にも疲れを感じています。被災者の皆さんは周囲にこれまでのつらい気持ちや考えを聞いてもらい、共感してもらうことを希望しています。周囲のものがじっくりと話を聞くこと自体が、極めて重要な支援となります。そして、話を聴くことは悩む人への最大の支援となります。悩む人は話を聴いてもらうことで安心できます。避難されている方々への支援としても、何より丁寧にお話を聴くことがとても大切です。一方的なアドバイスよりお話をきちんと聞いてもらうことが安心につながります。

3) あ：悩んでいる人にあんしん、情報を与えます

アドバイスをする前に安心や情報を与えることが重要です。強いストレスにさらされているときには心理的にも混乱し、動揺するため、相手の話を聴いて一緒に考えることが出発点になります。一緒に考えていること自体が支援になります。ですので、専門的

なことがわからなくても一緒に考えることを大切にしてください。そして、現在、体験している悩みは災害後の強いストレスからくる健康問題や社会的生活上の問題から起こっていて、調子を崩しても無理もないこと、効果的な治療や問題解決につながる対応や支援があることを伝えます。何よりも安心と情報を与えることにより避難所で生活する人々は希望を持てるようになります。このためには、災害支援や自殺対策に関連した行政機関や支援組織が出しているようなリーフレットなどを用いて説明することも役立ちます。支援者は日頃より災害支援の情報も確認しておくといよいでしょう。

4) さ : サポートを得るように勧めます、つまり適切な専門家のもとへ行くよう伝えましょう

ここでは、専門家のところに行くことの有益性を伝えることが大切です。たとえば、調子が悪いときには病院に行くことを勧めることも一つです。また、経済的問題や生活上の問題、災害支援の窓口など具体的な問題を解決する窓口へ行くことを勧めることも役立つでしょう。一方的に勧めるのではなく、一緒に考えた上で提案し、相手の気持ちを踏まえて対応するとよいと思います。現時点で有効な支援策がないという場合でも、引き続き関わり、支えていくという気持ちを伝えることも、相手に安心を与えます。

5) る : セルフヘルプ、ですが、自分で対応できる対処法（セルフ・ヘルプ）を勧めましょう

気持ちを和らげるために自分でできる対応法、たとえばとても辛いときにどのように対応したらよいかというようなことを伝えることも大切です。「辛くなったら相談してね」とか「無理せずゆっくり休んでね」というようなことを勧めてみましょう。また、その人に合うようなリラックス法などを勧めてみてもよいでしょう。避難所生活では運動不足になることもあるので、適度な運動をすすめてもよいでしょう。また、バランスのとれた食事をするなどできるだけライフスタイルで取り入れられるものをすすめることも必要です。



【避難所編】 ■災害発生直後

地震による津波の影響で、多くの住民が避難所に避難している沿岸地域。

ケアチームと保健師が避難所の巡回を行っています。

高齢者：

（避難所生活で緊張している。なれない集団生活で疲労を覚えている。不安を抱えて避難している。）

母親：

（同様に子供の対応をしながら疲れを感じている。）



保健師：失礼します。村の保健師です。ケアチームの皆さんと一緒に伺いました。避難所に入ってもよろしいでしょうか。

世話人：これは、どうも。入ってください。

医師：ケアチームです。災害医療で巡回に参りました。お邪魔いたします。（一礼）

世話人：どうぞどうぞ…

保健師：体調が悪い方や、眠れない方、調子が悪い方がいたらおっしゃってください。
こちらでも皆さんの血圧を測ったりしますので、よろしくお願いします。



高齢者：（気丈に座って、気が張っている面持ち。）

保健師：保健師の斉藤です。
こんにちは。

高齢者：はあ、どーも…（ダルそうである）

保健師：膝、くずしても大丈夫ですよ

高齢者：はい、ありがとうございます。

保健師：体調の方はいかがですか。



高齢者：はあ、大丈夫でした。皆で一緒に頑張っていました。（涙ぐむ）

保健師：そうですか。

だいぶお疲れのようじゃないですか。

高齢者：いや、もう皆流されちゃったから、でも皆さんに助けられました。

保健師：今日はケアチームの方と一緒に来ましたよ。

医 師：ケアチームの木村です。

高齢者：あれまあ、こんなところまで、本当にありがとうございます。

保健師：血圧測りましょうか。

（血圧計をまきながら、語りかける）

ごはん、食べられていましたか？

高齢者：はあ、もう、なんとか。

保健師：そうでしたか。食欲ないですか？

高齢者：食欲ないけど頑張って食べていました。

保健師：心配していましたよ。

高齢者：いやこんなときに本当にありがとうございます。

保健師：少し深呼吸しましょうか？

高齢者：（深呼吸を3回する）

保健師：（徐々に血圧計を加圧する）眠れてました？

高齢者：いや、なかなか…

保健師：（血圧計を見守る、結果は高血圧（180台））

上は180、下は100です。少し血圧高いみたいですね。

高齢者：あれ、そうですか。

保健師：普段どれくらいですか？

高齢者：普段は130くらいです。診療所の先生からお薬をもらって飲んでいました。



保健師：今、お薬飲んでますか。

高齢者：いや、地震があって、逃げるときにお薬も流されてしまっ
て。
病院にもいけないでいたから切らしています。

保健師：それでは体調も良くないですね。

高齢者：こんなに血圧上がって…

保健師：これほどの災害で避難生活を送られているので、無理もない
ですよ。

眠れないとおっしゃっていましたが、どのような感じですか。

高齢者：なかなか寝付けなくっ
て、途中で目が覚める
し。ぐっすり眠れなく
て。

保健師：（うなづいている）

それではだいぶ疲れも
たまってしまいます
ね。

その他にお困りのこと
はないですか。

高齢者：人間関係にも疲れて…でも大丈夫です

母 親：このおばあちゃん、だいぶ疲れているんです。
眠れないし、食欲もないみたいだし。ご主人亡くなったみた
いで。

高齢者：（涙ぐむ）

保健師：そうでしたね。ご主人亡くされたんですね。

母 親：それに、家も流されて、何にもなくなってしまいましたか
ら…

高齢者：（泣く）

もう、悔しいんです。夫が亡くなったのが。なんでだろう、って。
私生き残らなければよかった。いっそ流されてしまえば良かった。
助かってよかったねって、言われたけどとてもそうは思えない。
私がそばについてたら夫も亡くならずにすんだかもしれない。



保健師：（傾聴している）

高齢者：皆来る人来る人、頑張れ頑張れって、いうんです。せつかく生き残ったからって。でもとても頑張れないんです。



保健師：頑張れないですよ。もう十分頑張っていますものね。

高齢者：私たちの気持ちはほかの人にはわからないと思います。だから、皆と一緒にいると安心します。避難所以外の人と会うのが辛くて…

保健師：（傾聴している）

辛いことがたくさんあって、調子を崩すのも本当に無理もないことだと思います。



高齢者：そうなんですかね…自分が異常じゃないかと思って

保健師：そんなことないですよ。皆さん、調子を崩されている方が多いです。



調子を整えたらよいと思いますから、ケアチームの先生に診てもらいませんか。診てもらって必要であればお薬を出してもらったりしましょう。

高齢者：それではお願いいたします

医師：失礼します。お話聴かせていただいていたました。血圧が高いようですね。だいぶ気が張っているんじゃないですか。



高齢者：大丈夫ですよ。皆辛いんですから。

医師：肩がこったり、頭痛がしたりはしませんか。

高齢者：そんなことはないです。大丈夫です。

医師：少し肩の張り見てみましょう。



保健師：失礼します。肩触りますね。
だいぶこっているようですよ

高齢者：そうですか。

保健師：（しばらくマッサージ）

医 師：血圧も高いようですが、何の薬を飲んでいたかわかりますか。

高齢者：（お薬手帳を見せる）これなんですけど、津波あってから病院にいったいなくて、

医 師：そうですか。では、いけるようになるまで1週間分ほどの薬を出しておきましょう。

高齢者：はい。本当にごめんなさい。

医 師：いいんですよ。だいぶストレスもかかっているようだから、
肩もこるし、眠れないのも無理もないですね。

高齢者：ええ、本当に眠れなくて、途中で目が覚めて、

医 師：軽い安定剤を出しておきましょうか。少し眠りやすくなると
思いますよ。

高齢者：飲んで大丈夫かな…

医 師：弱いのを1錠だけにしておきましょう。

高齢者：お願いします。

医 師：どうしても眠れないと
きに飲む感じでいいで
すよ。
また、次回お邪魔した
ときに飲み心地を伺っ
て、必要があれば調整
しますし、飲んで、不
調があればやめてもい
いんですから。

高齢者：それならわかりました。

医 師：ストレッチしたり、深呼吸したり、リラックス法を取り入れ
るのもいいと思います。

高齢者：はい

医 師：その他に何か困っていることはありますか。



高齢者：罹災証明の申請をしたんです。役場の方が調べに来たんですが、罹災証明がおりないと、他の手続きもできないので…
困ってました…
どうしたらいいのか。

医 師：そうでしたか。

いつ頃手続きが終わるか、役場に聞いてみることにしますね。



保健師：こちらで担当の課に聞いて後でお返事しますね。

高齢者：本当にすみません。

保健師：（薬袋を本人に手渡す。）それでは血圧の薬になりますが、こちらです。
朝1回1錠、眠るときの薬は寝る前に1回1錠服用してください。
それぞれ1週間分ずつだしておきましたから。



高齢者：ありがとうございます。

医 師：かかりつけの先生にわかるようにお薬手帳に出した薬と血圧も書いておきますね。



高齢者：ありがとうございます。

保健師：また伺いますから、また様子見に来ますね。

医 師：本当に無理しないでくださいね。

高齢者：わかりました。ありがとうございます。



【避難所編 災害発生数ヶ月後】

■避難所編 災害発生数ヶ月後 解説

私たちは日々いろいろな悩みを抱えて暮らしています。特に災害が起きた地域では住民一人ひとりがストレスを抱えながら生活しています。悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る役割をゲートキーパーと呼びます。私たちは誰でもゲートキーパーの役割を担っています。ゲートキーパーの活動には、ファーストエイドの対応法が役立ちます。「Mental Health First Aid」は、オーストラリアで開発された心理的危機に対する援助法です。心理的危機に陥った方に対して、専門家の支援が提供される前にどのような支援を提供すべきか、どのように行動すべきか、という対応法を身につけるプログラムです。このファーストエイドは、「りはあさる」という5つの基本ステップで構成されています。

1) り：リスク評価で、自傷・他害のリスクをチェックします

心理的危機に陥ったものに対応する場合、悩みがどのくらい差し迫っているかとか、自殺の危険性が切迫しているかをチェックします。また、避難所での生活が長くなると、ストレスが蓄積し、体調を崩される方も多いため、体調面についてもチェックすることが大切です。

2) は；はんだん、批評せずに話を聞きます

災害により避難している住民は、直接的な体験や、喪失体験、そして慣れない生活などさまざまなストレスを経験しています。避難生活が長くなると、ストレスが持続しているために、疲れがぬけない、憂鬱な気持ちになるということが目立ってきます。そして、周囲に話を聴いてもらえず一方的に意見を言われることから、人間関係につかれるため人との関わりを避けてしまう、ということになる方もいます。また、悩みを抱えて、誰にも相談できないという方もいます。被災者の皆さんは周囲にこれまでのつらい気持ちや考えを聞いてもらい、共感してもらうことを希望しています。周囲のものがじっくりと話を聞くこと自体が、極めて重要な支援となります。そして、話を聴くことは悩む人への最大の支援となります。悩む人は話を聴いてもらうことで安心できます。避難されている方々への支援としても、何より丁寧に話を聴くことがとても大切です。一方的なアドバイスより話をきちんと聞いてもらうことが安心につながります。そして、具体的に問題を抱えているようなことがあれば、どのようなことに苦勞を抱えているのかという点にも目を向けて話を聴いてみるとよいでしょう。

3) あ：悩んでいる人にあんしん、情報を与えます

アドバイスをする前に安心や情報を与えることが重要です。強いストレスにさらされているときには心理的にも混乱し、動揺するため、相手の話を聴いて一緒に考えることが出発点になります。一緒に考えていること自体が支援になります。ですので、専門的なことがわからなくても一緒に考えることを大切にしてください。そして、現在、体験している悩みは災害後の強いストレスからくる健康問題や社会的生活上の問題から起こっていて、調子を崩しても無理もないこと、効果的な治療や問題解決につながる対応や支援があることを伝えます。何よりも安心と情報を与えることにより避難所で生活する人々は希望を持てるようになります。このためには、災害支援や自殺対策に関連した行政機関や支援組織が出しているようなリーフレットなどを用いて説明することも役立ちます。支援者は日頃より災害支援の情報も確認しておくといよいでしょう。

4) さ：サポートを得るように勧めます、つまり適切な専門家のもとへ行くよう伝えましょう

ここでは、専門家のところに行くことの有益性を伝えることが大切です。たとえば、調子が悪いときには病院に行くことを勧めることも一つです。また、経済的問題や生活上の問題、災害支援の窓口など具体的な問題を解決する窓口へ行くことを勧めることも役立つでしょう。一方的に勧めるのではなく、一緒に考えた上で提案し、相手の気持ちを踏まえて対応するとよいと思います。たとえば、現時点で有効な支援策がないという場合でも、引き続き関わり、支えていくという気持ちを伝えることも、相手に安心を与えます。

5) る：セルフヘルプ、ですが、自分で対応できる対処法（セルフ・ヘルプ）を勧めましょう

気持ちを和らげるために自分でできる対応法、たとえばとても辛いときにどのように対応したらよいかというようなことを伝えることも大切です。「辛くなったら相談してね」とか「無理せずゆっくり休んでね」というようなことを勧めてみましょう。また、その人に合うようなリラックス法などを勧めてみてもよいでしょう。避難所生活では運動不足になることもあるので、適度な運動をすすめてもよいでしょう。また、バランスのとれた食事をするなどできるだけライフスタイルで取り入れられるものをすすめることも必要です。



【避難所編】

■災害数ヶ月後

地震による津波の影響で、多くの住民が避難所に避難している沿岸地域。

3か月におよぶ避難所生活。集団生活で疲労もピークを迎えています。

高齢者：（避難生活が長期にわたり、疲れ果て、元気が出ない）

母 親：（同様に子供の対応をしながら疲れを感じている。）

保健師：失礼します。村の保健師です。ケアチームの皆さんと一緒に伺いました。

避難所に入ってもよろしいでしょうか。

世話人：これは、どうも。どうぞ、入ってください。皆、疲れてました。

医 師：ケアチームです。災害医療で巡回に参りました。お邪魔いたします。（一礼）

世話人：どうぞどうぞ…

保健師：体調が悪い方や、眠れない方、調子が悪い方がいたらおっしゃって下さい。

こちらの方でも皆さんの血圧を測ったりしますので、よろしくお願いします。

高齢者：（元氣なく横たわっている。）

母 親：おばあさんね、最近元氣がなくて。食べられないって話していて…

保健師：こんにちは。役場の保健師です。今日もケアチームと一緒にまわってきました。

高齢者：（顔だけ横を向けて）はあ…どうも。おかげさんです。

保健師：杉田さん、だいぶ疲れのようですが、体調の方はどうですか。

高齢者：はあ、どうも、調子悪くって…



保健師：どんな感じですか。

高齢者：はあ、もう疲れて…ごはん食べたくない。

保健師：食欲ないですか。

高齢者：疲れてしまって…配給されるお弁当も半分しか食べられない…

保健師：それは大変ですね。眠れていましたか。

高齢者：なかなか、寝付けない。みんな、夜、がさごそやっているの
で、起きてしまって…でも我慢していた。
いろいろとうるさいって人もいるんだけどね…。

保健師：寝る前のお薬でてましたけど、眠れてましたか。

高齢者：いや…眠れなくて、

保健師：少し血圧測ってみますね。

高齢者：はあ、すみません。

保健師：（血圧計をまいている）気分はどうですか。
気持ちが落ち込むとかありませんでしたか。

高齢者：…やっぱり、亡くなったお父さんのこと考えると、寂しくなったり…

保健師：そうでしたか。

高齢者：これからどうなるんだろうって、不安になって。頼れる人もいないし…
それにこれから家建てるっていったって、年寄りの私には難しいし…

保健師：（血圧測定中） 血圧160台。少し高いですね。お薬飲んでますか。

高齢者：診療所の先生にもらって飲んでました。
時々、調子悪いときは注射をうってもらっていました。

保健師：そうでしたか。杉田さん、疲れやすいところとか、体調が悪いところとか、食べられなかったり、眠れなかったり、辛くなったり…。
ちょっと調子が悪いみたいなので、先生にみてもらいませんか。



高齢者：はあ、大丈夫です。

保健師：眠れないとか、食べられないとか…避難所での暮らしも長くなってきて、だいぶストレスもたまっていると思います。調子を崩すのも無理もないことですよ。

高齢者：皆おんなじように頑張っているのに、自分だけ調子悪くて迷惑かけて…

保健師：家も流されて、ご主人亡くなったり、杉田さん本当にご苦労されてますよ。
それだけ、大変なことがあったのですだから…本当に辛くなっても無理はないですよ。

高齢者：皆元気になっていて、なんでみんなそんなに明るくできるのだろうって思ったりして…

保健師：そうでしたか。先生に相談して、どのように過ごしたらいいか相談してみませんか。
辛い気持ちが和らぐお薬もあるかもしれないですし…

高齢者：治るんでしょうか。もう一生治らない気がして…

保健師：心配されますよね。

相談しながら一緒に考えていきませんか。

高齢者：はい…

保健師：先生、お願いします。

医師：（保健師の後ろで聞いていたが、手前により、）杉田さん、こんにちは。

高齢者：（おじぎをする）

医師：どうも調子が悪いようですね。しばらく、食べられないし、眠れてないようですね。

高齢者：ええ、しんどくって、歩いたりするのもやっとで、役場まで支援物資をもらいに行くのも大変で…



医 師：そうでしたか。

高齢者：手続きで役場まで行ったりとかもやっとの思いで行って帰ってきます。
炊き出しとかは人が多くて会うのが辛くていけません。

医 師：お話を伺っていましたが、本当に無理もないことだと思います。

あまり、無理しないでくださいね。

高齢者：無理しないと、いろいろな手続きとか、支援物資もらったりとかできないから…
皆に迷惑かけるし…。夫の遺族年金の手続きとか、義援金、その他住宅のいろいろな手続きもあった。

医 師：手続きは役場の方でも手伝ってもらえるか考えてもらうことにしましょう。

保健師：どの手続きをしたらいいとか、役場でも避難所への巡回をしているから、担当課に相談してみますね。支援物資とかも、必要なものがあるかどうか、世話人さんや役場で相談してきます。

高齢者：まわりに迷惑かけたくなくて…いいです

保健師：迷惑ではないですよ。
役場の方でもお手伝いしますから。

高齢者：申し訳ありません。

医 師：健康面ですが、少し元気がないようで、ストレスもずっと続いていますから、気持ちが落ち込んで、うつになっているように思います。災害ではストレスが多いから、よくあることなんですよ。

少し、お薬を調整してみた方が良くないように思いますが、いかがでしょうか。

高齢者：はあ、治るんでしょうか。一生治らないように思って…



医 師：お薬は少なめで出してみても、少しずつ調整していきます。
徐々に辛さも和らいでくると思いますよ。一緒に相談しながら、調子に合わせて飲んでみませんか。もちろん、副作用がでたら、対処します。



高齢者：はあ、そうですか。それでは飲んでみようかな。

医 師：それから、今の生活面
でうまくいかないところは、役場などに手
伝ってもらって、負担
も減らしていきましょう。



少し、無理のない生活
をしていきましょう。 -- ➔

高齢者：はい…

医 師：それと、包括支援セン
ターという高齢者の介
護予防担当の方に連絡
をとって、時々様子
を見にきてもらうよう
にします。



日常生活で大変なところ
など、いろいろ相談

にのってくれると思います。もし介護が必要であれば、かかりつけのお医者さんに介護保険の意見
書を書いてもらったり、そういうことも調整していきますね。

保健師：役場の保健師の方で連絡とりますからね。安心してくだ
さい。

高齢者：はあ、どうも何から何まですみません。

保健師：杉田さん、これからも大変なことがあったら、ケアチームの
先生達や私たち保健師に相談してくださいね。
また、来ますから。



高齢者：はい、いつもありがとうございます。少し、気持ちが楽にな
りました。

医 師：決して無理しないでくださいね。

高齢者：またきてくださいね。



【仮設住宅編 高齢者対応】

■仮設住宅編 高齢者対応 解説

私たちは日々いろいろな悩みを抱えて暮らしています。特に災害が起きた地域では住民一人ひとりがストレスを抱えながら生活しています。一人暮らしをされている方は、日常生活でもご苦労されたときに助けてくれる人がいないと困ってしまうでしょう。そのような場合にも、悩んでいることに気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る役割が大切です。そのような役割をゲートキーパーと呼びます。災害支援に従事するものは誰でもゲートキーパーの役割を担っています。

ゲートキーパーの活動には、ファーストエイドの対応法が役立ちます。「Mental Health First Aid」は、オーストラリアで開発された心理的危機に対する援助法です。心理的危機に陥った方に対して、専門家の支援が提供される前にどのような支援を提供すべきか、どのように行動すべきか、という対応法を身につけるプログラムです。このファーストエイドは、「りはあさる」という5つの基本ステップで構成されています。

1) り：リスク評価で、自傷・他害のリスクをチェックします

心理的危機に陥ったものに対応する場合、悩みがどのくらい差し迫っているかとか、自殺の危険性が切迫しているかをチェックします。また、避難所での生活が長くなると、ストレスが蓄積し、体調を崩される方も多いため、体調面についてもチェックすることが大切です。一人暮らしをしているものは、病気になった時に助けてくれるものがいないこと自体もリスクになります。

2) は；はんだん、批評せずに話を聞きます

災害により避難している住民は、直接的な体験や、喪失体験、そして慣れない生活などさまざまなストレスを経験しています。避難生活が長くなると、ストレスが持続しているために、疲れがぬけない、憂鬱な気持ちになるということが目立ってきます。そして、周囲に話を聴いてもらえず一方的に意見を言われることから、人間関係につかれるため人との関わりを避けてしまう、ということになる方もいます。また、悩みを抱えて、誰にも相談できないという方もいます。一人暮らしをしている人は、人と交流する機会も少なくなりがちです。被災地で一人暮らしをされている方は周囲にこれまでのつらい気持ちや考えを聞いてもらい、共感してもらうことで安心される場合も少なくありません。周囲のものがじっくりと話を聞くこと自体が、極めて重要な支援となります。そして、話を聴くことは悩む人への最大の支援となります。悩む人は話を聴いてもらうこと

で安心できます。避難されている方々への支援としても、何より丁寧に話を聴くことがとても大切です。一方的なアドバイスより話をきちんと聞いてもらうことが安心につながります。そして、具体的に問題を抱えているようなことがあれば、どのようなことに苦勞を抱えているのかという点にも目を向けて話を聴いてみるとよいでしょう。

3) あ：悩んでいる人にあんしん、情報を与えます

アドバイスをする前に安心や情報を与えることが重要です。強いストレスにさらされているときには心理的にも混乱し、動揺することもあります。一人で考えているとマイナスな捉え方で悪循環になってしまったり、問題を考えることができないこともあります。ですので、支援者は相手の話を聴いて一緒に考えることが出発点になります。一緒に考えていること自体が支援になります。ですので、専門的なことがわからなくても一緒に考えることを大切にしてください。そして、現在、体験している悩みは災害後の強いストレスからくる健康問題や社会的生活上の問題から起こっていて、調子を崩しても無理もないこと、効果的な治療や問題解決につながる対応や支援があることを伝えます。何よりも安心と情報を与えることにより避難所で生活する人々は希望を持てるようになります。このためには、災害支援や自殺対策に関連した行政機関や支援組織が出しているようなリーフレットなどを用いて説明することも役立ちます。支援者は日頃より災害支援の情報も確認しておくといよいでしょう。

4) さ：サポートを得るように勧めます、つまり適切な専門家のもとへ行くよう伝えましょう

ここでは、専門家のところに行くことの有益性を伝えることが大切です。たとえば、調子が悪いときには病院に行くことを勧めることも一つです。また、経済的問題や生活上の問題、災害支援の窓口など具体的な問題を解決する窓口へ行くことを勧めることも役立つでしょう。一方的に勧めるのではなく、一緒に考えた上で提案し、相手の気持ちを踏まえて対応するとよいと思います。一人暮らしをしているとサポートしてくれるものがいないため、問題を解決できない場合もあります。支援者が関わるということ自体が大切なことです。そして、たとえば、現時点で有効な支援策がないという場合でも、引き続き関わり、支えていくという気持ちを伝えることも、相手に安心を与えます。

5) る：セルフヘルプ、ですが、自分で対応できる対処法（セルフ・ヘルプ）を勧めましょう

気持ちを和らげるために自分でできる対応法、たとえばとても辛いときにどのように対応したらよいかというようなことを伝えることも大切です。「辛くなったら相談してね」とか「無理せずゆっくり休んでね」というようなことを勧めてみましょう。また、その人に合うようなリラックス法などを勧めてみてよいでしょう。避難所生活では運動不足になることもあるので、適度な運動をすすめてもよいでしょう。また、一人暮らしでは食生活のバランスが悪くなることもあります。バランスのとれた食事をとるなどできるだけライフスタイルで取り入れられるものをすすめることも必要です。

仮設住宅編 高齢者対応



悩んでいる人への接し方
～ファーストエイドによる支援～

- ① **り** スク評価
- ② **は** んだん、批評せず話を聞く
- ③ **あ** んしん、情報を与える
- ④ **さ** ポートを得るよう勧める
- ⑤ **せ** **る** **ふ** **へ** **る** **ふ**



【仮設住宅編】

■ 高齢者対応

地震による津波の影響で、家族を失った杉田さん。

遠い親戚を頼りたくない、現在、仮設住宅で独り暮らしをしています。

保健師：失礼します。

（ノックする）こんにちは。役場の保健師です。

高齢者：……

保健師：（ノックする）こんにちは。役場の保健師です。

巡回でケアチームの方と一緒に伺いました。

高齢者：（遠くから声がする）はい。

（ドアを開ける）

保健師：（お辞儀をする）こんにちは。保健師の田村です。

その後、どう過ごしされていきましたか。

高齢者：特に変わりはないです…（元気がない様子）

保健師：身体の調子はその後どうですか…

高齢者：そうですね…大丈夫ですよ（調子悪いのに話さない）

保健師：何か困っていることとかないですか。

高齢者：困っていることといえば、全て困っているし… でも皆さん状況は同じだから、我慢しないと…

保健師：どんなことに困っていますか…

高齢者：そうねえ、買い物行くのとか不便で大変だったり、隣近所の音が朝からうるさくて…

保健師：どんな音ですか、



今までの様子を聞く
開かれた質問



開かれた質問



具体的に困っていることは
ないか質問する



傾聴
詳しく話を聞いてみる



傾聴
具体的にどのように困っているか
話を深めていく

高齢者：朝から歩く音がね…朝早い人もいるから。

保健師：その頃はもう起きていらっしゃるんですか…

高齢者：眠れなくて夜中に目覚めて、その後、うとうとしているから、もう朝方眠ろうかなと思っても、足音とかね、皆さん起きるから、もうそれからは眠れないんです。

保健師：そうでしたか。それは困りますね。
眠れないと体調もすぐれないんじゃないですか。

高齢者：そうねえ、やっぱりだるくて…
避難所出て仮設に入った時はひとだんらく…ってほっとした
んだけど…

保健師：そうでしたね。杉田
さんは避難所でもいろ
ろとご苦労されてまし
たものね。

高齢者：ようやく、一人になれ
た…とおもったんだけ
ど、その後具合悪く
なって…

保健師：他にどんなふうに調子が悪いんですか。例えば食べられないとか…

高齢者：ええ、やっぱり食べられなくなって、
少しやせたと思います…

保健師：そうですか。食欲ないですか。

高齢者：ええ、少し疲れてしまって…

保健師：それでは杉田さんは日中どのように暮らしているんですか…

高齢者：ほとんど部屋で横になっています…
夫も亡くなって、位牌に手を合わせると、寂しくって…（涙ぐむ）
なんで死んでしまったのかな…って、でも写真も何にもなくな
っちゃって…（ほんとに空っぽになってしまって…
これでは生きていたんだか何だかももうわからなくなってし
まって…（涙ぐむ）

保健師：辛い中で過ごされているのですね。

高齢者：…ええ…



保健師：どなたか仮設の方においでになったりはするのですか

高齢者：ええ、内陸の遠い親戚がいて、2回くらい心配して来てくれたんですが…
迷惑かけたくない

保健師：心配されてたんではないですか。

高齢者：ええ、そうなんです。でも、しばらく会ってなかったし、あまり親しいわけでもないで…一緒には暮らせない…
それに、ここを離れたくない…

保健師：そうですか。離れたくないですか。

高齢者：ええ、そうなんです。もう、夫も亡くなって、
近所の人達とかしか、私には知っている人はいないんです。
(涙ぐむ)

保健師：体調も悪いようですし、
ケアチームの先生に診てもらいましょうか？

高齢者：ええ、いつもまわっていただいて本当にありがとうございます。

医 師：こんにちは。お話を聞かせいただきました。
本当にご苦労されながらよく過ごされていましたね。

高齢者：(涙ぐむ)

医 師：少し体調も悪いようですので、血圧を測ってみましょうか

高齢者：はい…

保健師：血圧測りましょうね。(血圧計あてるため、手を取る)
(血圧を測る) 130台です。血圧は大丈夫のようです

高齢者：診療所の先生にお薬をもらって飲んでいました。
検査でも異常ないって…でも元気ないね…って言われました。

医 師：元気がないって言われたんですか。
それで、ご自身はどうですか。
やっぱり元気がでないですか。

高齢者：ええ、やっぱり前のようにはいかないんですよ。
辛くてこのままいなくなってしまうといいと思ったり、



医 師：よくそう思われるんですか。

高齢者：いえ、時々です。ふつとそう思ったりして…でも仮設にいる友達がきて、話していると気がまぎれるんです。



医 師：杉田さんは、避難生活からもうずっと大変な中で暮らされているので、だいぶ消耗しているんじゃないですか。

高齢者：ええ、本当に疲れしました。…

医 師：きつとそれで、体調が悪かったり、元気がでなかったり、悲しくなったりということが強く感じられるんだと思います。
それは、いろいろ辛いことがあったから、無理もないことなんですよ。



高齢者：そうですか。自分はおかしくなったんじゃないかと思ったりします。

医 師：多くの被災者の方が同じような状態にあります。だから杉田さんが特別というわけではないんです。でも、やっぱり気持ちに疲れているんだと思います。



高齢者：そうですか。それを聞いて安心しました。

医 師：気持ちが疲れているときには、休養もとることも大切です。もちろん、安心してお話できる人とおしゃべりをしたり、そういうことをすると、辛い気持ちもまぎれると思います。お友達と話しているとまぎれるんですよ。



高齢者：ええ、よくわかってくれる人とは。
でも分かってくれない人と話していると、あれやこれやと言われて。

医 師：いろいろ言われるんですか？

高齢者：ええ、「死ぬ気になればなんでもやれるんだ」とか、「いつまでもくよくよするな」とか、
そうするとあんたに何がわかるんだ、という気持ちになり、悲しくなります…



医 師：そういう辛い体験をされていたんですね。本当にお辛かったですね。

高齢者：ええ、でも聞いてくれる友達には話すと楽になるし…

医 師：そうでしたか。

高齢者：でも今日いろいろとお話聞いてくれて、少し気持ちが楽になりました。

医 師：そうですか。

時々、保健師さんや私たちケアチームや社会福祉協議会の皆さんが杉田さんの顔を拝見しに伺ってもよろしいでしょうか。

このような気持ちを話してくれるだけでいいですよ。

高齢者：そうですか…（来てもらいたいけど遠慮している）

保健師：杉田さん、遠慮なくていいですよ。

こちらでいろいろな方をまわっているの、時々訪問しますね

高齢者：はい…ありがとうございます。

医 師：他にも、私たちは役場の近くに健康相談室を開設しているんですが、私も含めてスタッフがいて、安心してお話をできる場があります。

もし、よければ気軽にやっていただければと思いますが…いかがですか？

高齢者：私だけですか…

保健師：いえ、いろいろいらっしゃいますよ。

ただお茶をのみに来ておしゃべりしてくれる方や、いろいろ相談がある方、お薬をもらう方とか、住民の方もいらっしゃっていますよ。

私たちもいますので、いかがですか。お待ちしておりますね。

高齢者：はい、いつ行けば？

保健師：（チラシを見せながら）毎週、水曜日に役場で相談にのっていますので、よければお顔を見せにいらしてみませんか。他に仮設の集会場ではサロン活動もしていて、皆が集まっておしゃべりしたりしているんですよ。

高齢者：でも皆がいるんだと話にくいしな…話合わない人もいるし…



保健師：ボランティアでお話をきちんと聴いてくれるスタッフもちゃんといまうし、私たちも血圧を測ったりということで一緒にいっているんです。よければどうですか。ただ、のんびりと過ごされていていいんですよ。

高齢者：どうしようかな。

保健師：今度やる前に、杉田さんのところによってお誘いしてみましようか。

今度の月曜日なので、もし調子がよければ一緒にいかがですか？

高齢者：ありがとうございます。

医 師：僕たちも時々訪問や、相談室でお会いして、健康面の方や体調の方も相談にのらせていただきたいと思います。いかがですか？

高齢者：ありがとうございます。何から何まで…

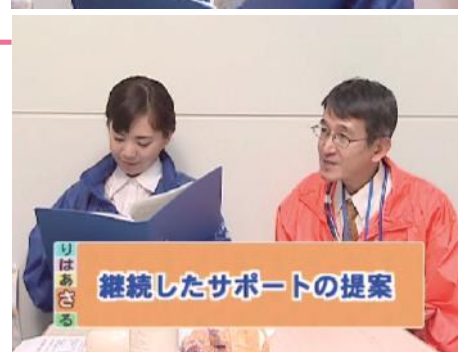
医 師：こちらこそ。またお話を聞かせください。

もし、体調が悪いのが続くようであれば、お薬を調整したり、病院も紹介したりもできますから、一緒に考えていきましょう。

高齢者：はい

保健師：それでは、また来週サロン活動のときに来てみますね。何か困ったことがあったら遠慮なく言ってください。

高齢者：わかりました。おかげで少し安心できました。また、よろしくお願いします。



【仮設住宅編 ご遺族対応】

■仮設住宅編 ご遺族対応 解説

私たちは日々いろいろな悩みを抱えて暮らしています。特に災害が起きた地域では住民一人ひとりがストレスを抱えながら生活しています。大切な家族を失った方は辛い生活をおくっています。被災地支援の従事者は困難を抱えている遺族に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る役割を担っております。そのような役割はゲートキーパーと呼びます。ゲートキーパーの活動には、ファーストエイドの対応法が役立ちます。「Mental Health First Aid」は、オーストラリアで開発された心理的危機に対する援助法です。心理的危機に陥った方に対して、専門家の支援が提供される前にどのような支援を提供すべきか、どのように行動すべきか、という対応法を身につけるプログラムです。このファーストエイドは、「りはあさる」という5つの基本ステップで構成されています。

1) り：リスク評価で、自傷・他害のリスクをチェックします

心理的危機に陥ったものに対応する場合、悩みがどのくらい差し迫っているかとか、自殺の危険性が切迫しているかをチェックします。また、避難所での生活が長くなると、ストレスが蓄積し、体調を崩される方も多いため、体調面についてもチェックすることが大切です。そして、生活の困難さ、生きづらさについても確認する必要があります。

2) は；はんだん、批評せずに話を聞きます

災害により避難している住民は、直接的な体験や、喪失体験、そして慣れない生活などさまざまなストレスを経験しています。ご遺族は身近なものを失った喪失感はずよく、悲しみや苦労の中で生活されます。そして、周囲に話を聴いてもらえず一方的に意見を言われることから、人間関係に疲れてしまったり、傷つくこともあります。そのような辛い体験から人との関わりを避けてしまう、ということになる方もいます。また、悩みを抱えて、誰にも相談できないという方も少なくありません。

周囲のものや支援者は遺族のつらい気持ちや考え、生活の困難さなどを聞き、共感することを大切にしてほしいと思います。周囲のものがじっくりと話を聞くこと自体が、極めて重要な支援となります。そして、話を聴くことは悩む人への最大の支援となります。悩む人は話を聴いてもらうことで安心できます。避難されている方々への支援としても、何より丁寧にお話を聴くことがとても大切です。一方的なアドバイスよりお話をきちんと聞いてもらうことが安心につながります。そして、具体的に問題を抱えている

ようなことがあれば、どのようなことに苦勞を抱えているのかという点にも目を向けて話を聴いてみるとよいでしょう。

3) あ：悩んでいる人にあんしん、情報を与えます

アドバイスをする前には、安心や情報を与えることが重要です。強いストレスにさらされているときには心理的にも混乱し、動揺するため、相手の話を聴いて一緒に考えることが出発点になります。一緒に考えていること自体が支援になります。一方的に提案するのではなく、寄り添う支援が必要です。そのために、専門的なことがわからなくても一緒に考えることを大切にしてください。そして、現在、体験している悩みは災害後の強いストレスからくる健康問題や社会的生活上の問題から起こっていて、調子を崩しても無理もないこと、効果的な治療や問題解決につながる対応や支援があることを伝えます。何よりも安心と情報を与えることにより避難所で生活する人々は希望を持てるようになります。このためには、災害支援や自殺対策に関連した行政機関や支援組織が出しているようなリーフレットなどを用いて説明することも役立ちます。支援者は日頃より災害支援の情報も確認しておくといよいでしょう。

4) さ：サポートを得るように勧めます、つまり適切な専門家のもとへ行くよう伝えましょう

ここでは、専門家のところに行くことの有益性を伝えることが大切です。たとえば、調子が悪いときには病院に行くことを勧めることも一つです。また、経済的問題や生活上の問題、災害支援の窓口など具体的な問題を解決する窓口へ行くことを勧めることも役立つでしょう。一方的に勧めるのではなく、一緒に考えた上で提案し、相手の気持ちを踏まえて対応するとよいと思います。たとえば、現時点で有効な支援策がないという場合でも、引き続き関わり、支えていくという気持ちを伝えることも、相手に安心を与えます。

5) る：セルフヘルプ、ですが、自分で対応できる対処法（セルフ・ヘルプ）を勧めましょう

気持ちを和らげるために自分でできる対応法、たとえばとても辛いときにどのように対応したらよいかというようなことを伝えることも大切です。「辛くなったら相談してね」とか「無理せずゆっくり休んでね」というようなことを勧めてみましょう。また、

その人に合うようなリラックス法などを勧めてみてもよいでしょう。避難所生活では運動不足になることもあるので、適度な運動をすすめてもよいでしょう。また、バランスのとれた食事をするなどできるだけライフスタイルで取り入れられるものをすすめることも必要です。必要によって自助グループを紹介することなども助けになります。

仮設住宅編 ご遺族対応



悩んでいる人への接し方
～ファーストエイドによる支援～

- ① **り** スク評価
- ② **は** んだん、批評せず話を聞く
- ③ **あ** んしん、情報を与える
- ④ **さ** ポートを得るよう勧める
- ⑤ **せ** **る** **ふ** **へ** **る** **ふ**



【仮設住宅編】

■ご遺族対応

主婦の山川さん。地震による津波の影響で夫が行方不明に。最近死亡届を提出しました。子どもと二人、仮設住宅に引きこもって生活をしています。

相談員：失礼します。（ノックする）

山川さん、こんにちは。生活相談員の村田です。

母 親：はい…どんな御用ですか。

相談員：災害支援で役場の社会福祉協議会で生活相談員としてまわっています。

身近なことでお困りのことがありましたら相談にのりたいと思ってきました。

母 親：どうぞお入り下さい。

（部屋で）

母 親：困っていることはいっぱいあるんだけど、あれもこれも大変で、どうしたらよいのか…

相談員：そうでしたか。

お時間があれば、どんなことが困っているか聞かせてもらえませんか。私たちでお役に立てることがあれば力になりたいので。

母 親：うーん…いろいろ相談したんだけどね、どれもこれも結局、今は打つ手がないと言われてしまって、相談に行くたびにそんな感じだから、もう嫌になってしまって。すっかりあきらめてるんです。（ため息をつく）

相談員：そうだったんですか。

何度も同じ話させてしまうかもしれませんが、お話をきかせてもらえませんか…

母 親：ええ、住宅ローンが残っているんですけど、団体信用保険をかけていなかったんで…
夫が亡くなって、私が払わなきゃいけなくなっただんです。
家は流れてしまって、相続放棄とか難しいことになっているんです。



相談員：それはいろいろとご苦労されてますね。



母 親：そうなんです。それに、子供も父親がいなくなって、いつも「お父さんがいなくてさびしい」っていうんですよ。私も何と言ってやったらいいかわからなくて、私も突然、夫がいなくなって、辛くて…（泣く）

相談員：大変でしたね。
（傾聴している）



母 親：行方不明だったころから、本当にどうしたらいいのかわからなくて、半年たっても見つからないので、周りとも相談して死亡届は出したんですけど、いろいろと手続きも大変で…

相談員：そうでしたか。

母 親：それから急に体調が悪くなったり、疲れやすくなったり、とても悲しくなって…もう何もする気が起きなくて…せめて子供の御飯だけは何とか作っているんですが…



相談員：お子さんのことも心配されているんですね。

母 親：そうなんです。学校の方には何とか行っていますし、学校の先生も元気にやっているって言うてくれるんですが、本当は悲しい思いをさせているのがわかるので、私がこんな状態だから…もう何もしてやれなくて…（泣く）



相談員：何もやれなくなっても無理もないことですよ。
これだけ大変な体験をされて、その後も必死に生活されてきたんですから…

母 親：（泣く）

相談員：何か手続きで困っていることがあれば私たちの方から役場に
取り次いでいこうと思いますが…

母 親：相続とか謄本の書き換えとか、名義の変更とか、いろいろあるんですけど、何が何だかわからなくて…ローンの方もどうしたらいいのか、近所の人と話だとしばらくそのままにしておけ、という人もいるし…



相談員：そうでしたか。

それだけ一度に手続き
があると大変ですよ
ね。

災害支援の相談窓口
に弁護士さんや司法書士
さん、行政書士さん、
税理士さん等がいらっ
しゃっていて、相談にの
ってくれるようですよ。

山川さんのようにお困りな方がそこでいろいろ相談
できるようです。
相談されたことがありますか。



母 親：いえ、最近、家からあまり出ないので、よくわかりません。

相談員：いつやっているか書いてあるチラシを今持っていますので…
(チラシをさしだす)

母 親：(チラシを一生懸命見ている)

相談員：こちらに相談にいかれてはいかがでしょうか？
専門家が相談にのってくれるですよ。



母 親：どうしようかな。

相談員：私たちが役場と相談して、相談日を確認してみましょうか。

母 親：いいんですか。

相談員：もちろんです。相談してみましょう。



母 親：よろしくお願いします。

相談員：それと、だいぶ体調も良くないようですが、もう少し詳しく
聞かせてくれませんか。

母 親：ええ、最近はお外に出る元気もなくて、人にも会いたくない
し、いつも部屋で泣いてばかりで…



相談員：そうでしたか。お辛いですね。

母 親：周りには「泣いてても、もう帰ってこないんだから諦めろ」
とか「いつまでもくよくよしないで早く忘れろ」と言われる
んですけど… (泣く)



相談員：そうでしたか。

母 親：だから、何言われるのかと思うと外にも出れなくて…

相談員：ご主人のこと、本当にお辛いことですね。

母 親：…はい…

相談員：体調もすぐれないよう
ですし、保健師さんや
ケアチームの方々が仮
設住宅をまわられてい
るので、少し相談して
みてはどうでしょう
か。

私たちの方でも連絡を
入れておきますので



母 親：以前一回まわられた時があって、お薬を出してもらった時もありました。

相談員：それであれば、また訪問していただくようにしましょうか。
相談センターでも水曜日に相談にのってくれているみたいで
すよ。
こちらに訪問されるより、そちらで相談の方がよければ、
10時から夕方4時まで相談時間ですので、行ってみ
てはいかがですか。
災害後に悩んでいる方やいろいろ困っている方、体調が悪い
方などが相談に行かれているようですよ。



母 親：はい。まだ、とても家から出られないので、こちらに来てい
ただくと助かります。
ただ何のお構いもできませんが。

相談員：そのへんは気にされなくてよろしいですよ。
今、電話してみますね。



（電話）

相談員：生活相談員の村田ですけど、仮設住宅にお住まいの山川さん
ですが、いろいろ生活でご苦労されてまして、また体調や心
の健康もすぐれないようです。
保健師さんやケアチームでの訪問をしてもらえないかと思い
まして…



保健師：わかりました。こちらで調整してみますね。明日の午後あたりで、そちらの仮設にケアチームや私たちが巡回する予定なので、その時にお邪魔させていただくのはいかがでしょうか。

相談員：わかりました。また、ご本人にお話ししてみます。
失礼します。

相談員：保健師さんに電話したら、丁度明日が仮設住宅の巡回の日で、ケアチームや保健師さん達がまわられるそうで、午後に伺えればということでしたが、ご都合はいかがですか。

母 親：こちらはずっといるので、大丈夫です。

相談員：それではその方向で調整しますね。

母 親：いろいろ、すみません。

相談員：それとあまり無理されないでくださいね。

だいぶ疲れていらっしゃるようですから。私たちや役場などでお手伝いできることがあると思うので、一緒に相談していきましょう。



母 親：ありがとうございます。

一人で部屋に引きこもっていて、悪いことばかり考えてしまっていたので、お話を聞いてもらって少し気持ちが安心しました。

相談員：誰にも話せなくて、お辛かったようですし、これからも私たちにもお話してくれて構わないんですよ。

話を聴くだけしかできないかもしれませんが、困っていることがあれば一緒に考えていきたいと思っています。



母 親：ありがとうございます

相談員：こちらこそ、お話してくれてありがとうございます。
疲れなかったですか。

母 親：いいえ。

相談員：また、伺いますね。

母 親：わかりました。

【仮設住宅編 サロン活動対応】

■仮設住宅編 サロン活動対応 解説

私たちは日々いろいろな悩みを抱えて暮らしています。特に災害が起きた地域では住民一人ひとりがストレスを抱えながら生活しています。

サロン活動とは、それぞれ住民が語りを大切にして時間を過ごします。人と人とがつながり、絆を感じることができます。たとえば、被災地域においても仮設住居の集会場でボランティアにより住民向けのサロン活動が行われています。サロン活動ではボランティアらが住民の語りを傾聴します。サロンを訪れる住民の中には悩みを抱えたものも少なくありません。悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る役割をゲートキーパーと呼びます。私たちは誰でもゲートキーパーの役割を担っています。

ゲートキーパーの活動には、ファーストエイドの対応法が役立ちます。「Mental Health First Aid」は、オーストラリアで開発された心理的危機に対する援助法です。心理的危機に陥った方に対して、専門家の支援が提供される前にどのような支援を提供すべきか、どのように行動すべきか、という対応法を身につけるプログラムです。このファーストエイドは、「りはあさる」という5つの基本ステップで構成されています。

1) り：リスク評価で、自傷・他害のリスクをチェックします

心理的危機に陥ったものに対応する場合、悩みがどのくらい差し迫っているかとか、自殺の危険性が切迫しているかをチェックします。また、避難所での生活が長くなると、ストレスが蓄積し、体調を崩される方も多いため、体調面についてもチェックすることが大切です。

2) は；はんだん、批評せずに話を聞きます

災害により避難している住民は、直接的な体験や、喪失体験、そして慣れない生活などさまざまなストレスを経験しています。避難生活が長くなると、ストレスが持続しているために、疲れがぬけない、憂鬱な気持ちになるということが目立ってきます。そして、周囲に話を聴いてもらえず一方的に意見を言われることから、人間関係につかれるため人との関わりを避けてしまう、ということになる方もいます。また、悩みを抱えて、誰にも相談できないという方もいます。

被災者の皆さんは周囲にこれまでのつらい気持ちや考えを聞いてもらい、共感してもらうことを希望しています。サロン活動においても周囲のものがじっくりと話を聞くこ

と自体が、極めて重要な支援となります。そして、話を聴くことは悩む人への最大の支援となります。悩む人は話を聴いてもらうことで安心できます。避難されている方々への支援としても、何より丁寧に話を聴くことがとても大切です。一方的なアドバイスより話をきちんと聞いてもらうことが安心につながります。そして、具体的に問題を抱えているようなことがあれば、どのようなことに苦勞を抱えているのかという点にも目を向けて話を聴いてみるとよいでしょう。

3) あ：悩んでいる人にあんしん、情報を与えます

地域のサロンを訪れる方々の中で悩みを抱えている場合には、まずアドバイスをする前に安心や情報を与えることが重要です。強いストレスにさらされているときには心理的にも混乱し、動揺するため、相手の話を聴いて一緒に考えることが出発点になります。一緒に考えていること自体が支援になります。ですので、専門的なことがわからなくても一緒に考えることを大切にしてください。そして、現在、体験している悩みは災害後の強いストレスからくる健康問題や社会的生活上の問題から起こっていて、調子を崩しても無理もないこと、効果的な治療や問題解決につながる対応や支援があることを伝えます。何よりも安心と情報を与えることにより避難所で生活する人々は希望を持てるようになります。このためには、災害支援や自殺対策に関連した行政機関や支援組織が出しているようなリーフレットなどを用いて説明することも役立ちます。支援者は日頃より災害支援の情報も確認しておくといよいでしょう。

4) さ：サポートを得るように勧めます、つまり適切な専門家のもとへ行くよう伝えましょう

ここでは、専門家のところに行くことの有益性を伝えることが大切です。たとえば、調子が悪いときには病院に行くことを勧めることも一つです。また、経済的問題や生活上の問題、災害支援の窓口など具体的な問題を解決する窓口へ行くことを勧めることも役立つでしょう。一方的に勧めるのではなく、一緒に考えた上で提案し、相手の気持ちを踏まえて対応するとよいと思います。たとえば、現時点で有効な支援策がないという場合でも、引き続き関わり、支えていくという気持ちを伝えることも、相手に安心を与えます。

5) る：セルフヘルプ、ですが、自分で対応できる対処法（セルフ・ヘルプ）を勧めましょう

気持ちを和らげるために自分でできる対応法、たとえばとても辛いときにどのように対応したらよいかというようなことを伝えることも大切です。「辛くなったら相談してね」とか「無理せずゆっくり休んでね」というようなことを勧めてみましょう。また、その人に合うようなリラックス法などを勧めてみてよいでしょう。避難所生活では運動不足になることもあるので、適度な運動をすすめてもよいでしょう。また、バランスのとれた食事をとるなどできるだけライフスタイルで取り入れられるものをすすめることも必要です。たとえば、サロン活動としても、リラクセーションや介護予防としての運動を取り入れたり、お手玉など昔していた遊びや楽しみを取り入れるということも効果的であると思います。



【仮設住宅編】

■ サロン活動対応

地震や津波の影響を受け、仮設住宅で暮らす杉田さん。かつては漁業で生計を立てていましたが港もダメージを受けてしまいました。周囲の仲間との交流も減り、孤立感がありますが、悩みを話せない日々が続きます。

高齢者：（仮設付近から遠くの海を見ている。ため息をつきながら、とぼとぼと仮設住宅に入る。ため息をつきながら寂しそうである。）

高齢者：（サロン活動に誘われて公民館に入る。）

ボランティア：（とぼとぼと歩く高齢者に気づく）

杉田さん、こんにちは。

高齢者： こんにちは。

ボ ラ： お元気でしたか。

高齢者： （少し笑顔になる）

はい。今日は、来てくださったんですか。
いつもありがとうございます。

ボ ラ： さっき海見ていましたよね。

高齢者： ええ、生まれてからずっと海のそばで育って、浜で仕事をしていたもんだから、海が気になって見ていました。漁も始まったみたいだし…

ボ ラ： 杉田さん、浜でずっと仕事してましたものね。

高齢者： そうです…ずっと浜で仕事してたもんだから、この年になっ

て…
やれ…津波で家流され、海から遠いところにいるもんだから
なーに、寂しくてね…

ボ ラ： それで海見てたんですね。



高齢者：はい、そうです。若いもんは浜に出ているけど、私はもう年だから、家にいろって言われてね、だから家で留守番しているんです。

ボ ラ：杉田さん、普段は家で一人でのいますか？

高齢者：そうです。海も少しずつ仕事が始まって、息子たちは仕事に出ているから、私は一人でのいます。誰か来るかなと思って見ているんです。

ボ ラ：そうなんだ。

やっぱり一人でいると寂しいですね。

高齢者：そうです。なんか最近はず調が悪くて…

ボ ラ：どんな感じなんですか、具合は。

高齢者：どうも、疲れやすくて、ため息ばかりでね…
体調悪いときは、しんどくて…

ボ ラ：病院は行ってるんですか。

高齢者：いえ…最近は行ってません。

ボ ラ：他には調子悪いところはないですか。

高齢者：やっぱりいろいろと考え事すると眠れなくなります。
気持ちも落ち込んでね。でも、ここに来ると気が紛れていいです。
話も聞いてくれるし…

ボ ラ：そうでしたか。

もし体調が悪いときは保健師さんやケアチームの方々に相談してみتهいかがですか。
時々いらっしゃるんですよ。

高齢者：そうですか。前に一回眠れなくてお薬もらったことがあります。

ボ ラ：こちらの方でも保健師さんに連絡いれてみましょうか。

高齢者：あらそうですか、ありがとうございます。



ボ ラ：気も紛れるようだから、これからもここに来てくださいね。
待ってますから。
リラックスしたり、身体を動かしたりというのも、やっているんですよ。

高齢者：わかりました。よろしくお願いします。

ボ ラ：これどうぞ。

高齢者：どうもありがとうございます。

ボ ラ：ゆっくりしてってくださいね。



【知人・友人編 災害発生直後】

■知人・友人編 災害発生直後 解説

私たちは日々いろいろな悩みを抱えて暮らしています。特に災害が起きた地域では住民一人ひとりがストレスを抱えながら生活しています。悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る役割をゲートキーパーと呼びます。私たちは誰でもゲートキーパーの役割を担っています。

ゲートキーパーの活動には、ファーストエイドの対応法が役立ちます。「Mental Health First Aid」は、オーストラリアで開発された心理的危機に対する援助法です。心理的危機に陥った方に対して、専門家の支援が提供される前にどのような支援を提供すべきか、どのように行動すべきか、という対応法を身につけるプログラムです。このファーストエイドは、「りはあさる」という5つの基本ステップで構成されています。

1) り：リスク評価で、自傷・他害のリスクをチェックします

心理的危機に陥ったものに対応する場合、悩みがどのくらい差し迫っているかとか、自殺の危険性が切迫しているかをチェックします。また、避難所での生活でのストレスから体調を崩される方も多いため、体調面についてもチェックすることが大切です。

2) は；はんだん、批評せずに話を聞きます

災害により避難している住民は、直接的な体験や、喪失体験、そして慣れない生活などさまざまなストレスを経験しています。災害発生直後はストレスによる反応として緊張したり、不安を抱えたり、眠れなくなったり、混乱してしまったり、そして身体的にも疲れを感じています。被災者の皆さんは周囲にこれまでのつらい気持ちや考えを聞いてもらい、共感してもらうことを希望しています。周囲のものがじっくりと話を聞くこと自体が、極めて重要な支援となります。そして、話を聴くことは悩む人への最大の支援となります。悩む人は話を聴いてもらうことで安心できます。避難されている方々への支援としても、何より丁寧にお話を聴くことがとても大切です。一方的なアドバイスよりお話をきちんと聞いてもらうことが安心につながります。

3) あ：悩んでいる人にあんしん、情報を与えます

アドバイスをする前に安心や情報を与えることが重要です。強いストレスにさらされているときには心理的にも混乱し、動揺するため、相手の話を聴いて一緒に考えることが出発点になります。一緒に考えていること自体が支援になります。ですので、専門的

なことがわからなくても一緒に考えることを大切にしてください。そして、現在、体験している悩みは災害後の強いストレスからくる健康問題や社会的生活上の問題から起こっていて、調子を崩しても無理もないこと、効果的な治療や問題解決につながる対応や支援があることを伝えます。何よりも安心と情報を与えることにより避難所で生活する人々は希望を持てるようになります。このためには、災害支援や自殺対策に関連した行政機関や支援組織が出しているようなリーフレットなどを用いて説明することも役立ちます。支援者は日頃より災害支援の情報も確認しておくといよいでしょう。

4) さ : サポートを得るように勧めます、つまり適切な専門家のもとへ行くよう伝えましょう

ここでは、専門家のところに行くことの有益性を伝えることが大切です。たとえば、調子が悪いときには病院に行くことを勧めることも一つです。また、経済的問題や生活上の問題、災害支援の窓口など具体的な問題を解決する窓口へ行くことを勧めることも役立つでしょう。一方的に勧めるのではなく、一緒に考えた上で提案し、相手の気持ちを踏まえて対応するとよいと思います。現時点で有効な支援策がないという場合でも、引き続き関わり、支えていくという気持ちを伝えることも、相手に安心を与えます。

5) る : セルフヘルプ、ですが、自分で対応できる対処法（セルフ・ヘルプ）を勧めましょう

気持ちを和らげるために自分でできる対応法、たとえばとても辛いときにどのように対応したらよいかというようなことを伝えることも大切です。「辛くなったら相談してね」とか「無理せずゆっくり休んでね」というようなことを勧めてみましょう。また、その人に合うようなリラクセス法などを勧めてみてもよいでしょう。避難所生活では運動不足になることもあるので、適度な運動をすすめてもよいでしょう。また、バランスのとれた食事をするなどできるだけライフスタイルで取り入れられるものをすすめることも必要です。



【知人友人編（災害発生直後）】

■悪い対応

地震や津波の影響を受け、家が半壊し、避難所生活を送っている田中さん。

心配した友人の佐藤さんが手伝いに来てくれました。



女性：（疲労困憊し、不安な様子）はあ…

知人：田中さん、大丈夫？来る途中、おうちを見てきたんだけど、大変なことになっていたね。

女性：うん…本当、突然のことだったから、なんとか逃げてきたけど、また、津波が来るんじゃないかって、怖くて。

知人：怖いよね。でも、命は助かったんだしよかったじゃない。

女性：家は流されずに残ったんだけど、でも、一階が浸水してね。まだ家には戻れないんだよね。一階にあったいろんなものが流されてて、なんだか辛くて…

知人：家が流された人もいるんだから、1階が流されただけで、2階が大丈夫だったんだから、よかったじゃない。

それに、家族も元気なんだし。

女性：そうだよ…でも、しばらくは避難所で生活することになりそうなんだ。

避難所は集団生活でしょう。自分たちで自由に食事も作れないし、非常事態だから、いろいろストレスもあって…大変なんだ。

知人：でも逆に、みんな一緒に良かったじゃない？また何かあった時に助けてもらえるし。

女性：それは、そうなんだけど…集団でいることがストレスに感じることもあるし、これから先のことを考えたら、絶望的な気持ちになっちゃうんだ。



知人：そんなことで、どうするのよ。

これからが大変なんでしょう。

頑張って、前を向いていかなきゃ。



女性：そうだね…でも、なんだか、元気が出なくて…母親も体調悪くてね…まだ安否のわからない親戚もいるし…。いろいろ考えたら、夜も眠れなくて…眠れない日はね。いっそのこと流されたほうがよかったんじゃないかなあって、思うこともあるんだあ。

知人：なに、馬鹿なこと言っているのよ。助かった命なのよ。元気出さないと。



お母さん、調子悪いんでしょう。

あなたが、しっかりしないと。これからが大変なんでしょう。

女性：そうだね…ありがとう…（元気ない返事）

知人：（笑顔で立ち去る）





【知人友人編（災害発生直後）】

■ 良い対応

地震や津波の影響を受け、家が半壊し、避難所生活を送っている田中さん。

心配した友人佐藤さんが手伝いに来てくれました。

女性：（疲労困憊し、不安な様子）

知人：田中さん、大丈夫？ 心配していたんだよ。
どう？ 今？

女性：うん…本当、突然のことだったから、なんとか逃げてきたけど、また、津波が来るんじゃないかって、怖くて。

知人：そうだよな。

女性：家は流されずに残ったんだけど、でも、一階が浸水してね。

まだ家には戻れないんだ

よね。一階にあったいろんなものが流されてて、なんかだか辛くて…

知人：うん

女性：避難所でもみんな、集団生活だから、自分たちで自由に食事も作れないし、非常事態だから、いろいろストレスもあって…大変なんだあ。

知人：それも無理ないよね。

女性：みんなと一緒にいて安心なところもあるけど、集団でいることがストレスにも感じるし、これから先のことを考えたら、絶望的な気持ちになっちゃうんだ。

知人：ほんとうに、そんな風になるのも無理ないよね。

だいが、疲れもたまっているようだけど、調子はどう？

女性：やっぱり、疲れているんだ。普段の生活と違うしね。
また、同じ地震がくるんじゃないかって、心配だし。



知人：（うなづき）

女性：それに、なんだか、ぐっすり眠れないんだよね。

知人：本当に大変な体験したもんね。調子崩すのも無理ないよ。大きな災害の時には、災害の時の体験とか、いろんなものを失ったりとか、生活環境も変わるし、本当にストレスだよ。調子崩すのも無理ないことだけでも、調子悪いことは、誰かに相談してみた？



女性：相談はしていないよ。だって、大変なのは私だけじゃないし、つらいのはみんな一緒なんだよ。それに、母親も調子悪いし…母のことも面倒みなきゃいけないし、家の片づけもしなきゃいけないし、自分の事を相談している余裕なんてないんだよ。それに、こんな状況でどこに相談したらいいのかもわからないし…



知人：本当に大変な中、やっているもんね。お母さんのことも心配だよ。



どうも役場の保健師さんやケアチームの人が避難所に来て、相談にのってくれるみたいだよ。

女性：でもこんなことくらいで相談なんて…もっと大変な人がいるのに…

知人：大丈夫、相談にのってくれるみたいだよ。お母さんのことも一緒に保健師さんに、相談してみたら？

女性：う…ん。でも、なにしてくれるのかなあ？



知人：今の調子の悪いところを相談して、必要だったら、どこでみてもらえばいいか、教えてくれると思うよ。



私のほうで連絡してみようか？



女性：うん、ごめんね。ありがとう

知人：気にしないで、大丈夫。今から、役場に行ってくるね。

女性：ありがとう

（役場を訪れる知人）

知 人：保健師さんいらっしゃいますか？

保健師：はい。保健師の鈴木です。どうぞ、お掛けください。

知 人：私は、避難所にいる田中知美の友人です。

先ほど、本人に会ってきたんですけど、眠れないとか、体調が悪いみたいで、どうも辛いようなんです。

一緒に避難しているお母さんも体調が悪いようで、保健師さんのほうで、避難所に行って、相談にのっていただけますか？
本人も、相談にのってもらいたって言っていましたので。

保健師：わかりました。私たちが避難所に行って、田中さんにお会いして、話を伺ってみますね。避難所に2日は1回は行っていますので。

知 人：お願いします。私は避難所に戻って、保健師さんが来てくださることを、友人に伝えます。よろしくお願いします。

（廊下でモップがけ）

知人：役場で保健師さんに相談してきたんだけど、避難所に来てくれるって。

調子の悪いところを相談にのってくれるそうよ。

女性：迷惑ばかりかけて、ごめんね。

知人：いいの、気にしないで。何か、他にできることはないかなあ？
何か困っていることはない？

女性：なんか、集団生活で気が張っているみたい。

でも、今日、話を聴いてもらって、少し楽になった感じがする。

知人：そう思ってもらえてよかった。また、何かあったら話聴くからね。

それと、少し背伸びをしたりとか、日中みんな起きていても、気にせずゆっくり横になって休むとか、身体を休めることも大事だと思うよ。

また、何かあったら話をしてね。

女性：ありがとう。



【知人・友人編 災害発生数ヶ月後】

■知人・友人編 災害発生直後 解説

私たちは日々いろいろな悩みを抱えて暮らしています。特に災害が起きた地域では住民一人ひとりがストレスを抱えながら生活しています。悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る役割をゲートキーパーと呼びます。私たちは誰でもゲートキーパーの役割を担っています。

ゲートキーパーの活動には、ファーストエイドの対応法が役立ちます。「Mental Health First Aid」は、オーストラリアで開発された心理的危機に対する援助法です。心理的危機に陥った方に対して、専門家の支援が提供される前にどのような支援を提供すべきか、どのように行動すべきか、という対応法を身につけるプログラムです。このファーストエイドは、「りはあさる」という5つの基本ステップで構成されています。

1) り：リスク評価で、自傷・他害のリスクをチェックします

心理的危機に陥ったものに対応する場合、悩みがどのくらい差し迫っているかとか、自殺の危険性が切迫しているかをチェックします。また、避難所での生活が長くなると、ストレスが蓄積し、体調を崩される方も多いため、体調面についてもチェックすることが大切です。

2) は；はんだん、批評せずに話を聞きます

災害により避難している住民は、直接的な体験や、喪失体験、そして慣れない生活などさまざまなストレスを経験しています。避難生活が長くなると、ストレスが持続しているために、疲れがぬけない、憂鬱な気持ちになるということが目立ってきます。そして、周囲に話を聴いてもらえず一方的に意見を言われることから、人間関係につかれるため人との関わりを避けてしまう、ということになる方もいます。また、悩みを抱えて、誰にも相談できないという方もいます。

被災者の皆さんは周囲にこれまでのつらい気持ちや考えを聞いてもらい、共感してもらうことを希望しています。周囲のものがじっくりと話を聞くこと自体が、極めて重要な支援となります。そして、話を聴くことは悩む人への最大の支援となります。悩む人は話を聴いてもらうことで安心できます。避難されている方々への支援としても、何より丁寧に話を聴くことがとても大切です。一方的なアドバイスより話をきちんと聞いてもらうことが安心につながります。そして、具体的に問題を抱えているようなことがあれば、どのようなことに苦勞を抱えているのかという点にも目を向けて話を聴いて

みるとよいでしょう。

3) **あ：悩んでいる人にあんしん、情報を与えます**

アドバイスをする前に安心や情報を与えることが重要です。強いストレスにさらされているときには心理的にも混乱し、動揺するため、相手の話を聴いて一緒に考えることが出発点になります。一緒に考えていること自体が支援になります。ですので、専門的なことがわからなくても一緒に考えることを大切にしてください。そして、現在、体験している悩みは災害後の強いストレスからくる健康問題や社会的生活上の問題から起こっていて、調子を崩しても無理もないこと、効果的な治療や問題解決につながる対応や支援があることを伝えます。何よりも安心と情報を与えることにより避難所で生活する人々は希望を持てるようになります。このためには、災害支援や自殺対策に関連した行政機関や支援組織が出しているようなリーフレットなどを用いて説明することも役立ちます。支援者は日頃より災害支援の情報も確認しておくといよいでしょう。

4) **さ：サポートを得るように勧めます、つまり適切な専門家のもとへ行くよう伝えましょう**

ここでは、専門家のところに行くことの有益性を伝えることが大切です。たとえば、調子が悪いときには病院に行くことを勧めることも一つです。また、経済的問題や生活上の問題、災害支援の窓口など具体的な問題を解決する窓口へ行くことを勧めることも役立つでしょう。一方的に勧めるのではなく、一緒に考えた上で提案し、相手の気持ちを踏まえて対応するとよいと思います。たとえば、現時点で有効な支援策がないという場合でも、引き続き関わり、支えていくという気持ちを伝えることも、相手に安心を与えます。

5) **る：セルフヘルプ、ですが、自分で対応できる対処法（セルフ・ヘルプ）を勧めましょう**

気持ちを和らげるために自分でできる対応法、たとえばとても辛いときにどのように対応したらよいかというようなことを伝えることも大切です。「辛くなったら相談してね」とか「無理せずゆっくり休んでね」というようなことを勧めてみましょう。また、その人に合うようなリラクゼーション法などを勧めてみてもよいでしょう。避難所生活では運動不足になることもあるので、適度な運動をすすめてもよいでしょう。また、バランス

のとれた食事をするなどできるだけライフスタイルで取り入れられるものをすすめることも必要です。



【知人友人編（災害発生数ヶ月後）】

■悪い対応

半壊した住宅を直しながら生活している田中さん。休日に田中さんの様子を見に、友人の佐藤さんが自宅を訪ねると、疲労困憊している田中さんに気付きます。



知人：だいぶ片づいたね

女性：そうなの。この辺全部ぐちゃぐちゃだったから

女性：（大きなため息をついている）はあ…

知人：ため息ついちゃって、どうしたの？

女性：疲れちゃったんだよね、もう辛くて…仕事も大変で。災害後、仕事が増えてね…もう疲れちゃった…

知人：震災後は、みんな仕事が大変だってよ。非常時だから、仕方がないよ。

あなただけじゃないのよ。



×話を聞かない



×他人との比較

女性：そうかあ。でも、家の片づけもまだなんだよね。休日にしかできないから…

知人：なんか、みんな、そうみたいだね。

女性：両親は高齢だから、面倒もみなくちゃいけないし、家の修理も業者に頼んでやってもらっている状態だから、手続きもあれもこれもあって、仕事の合間に行かなきゃならないから大変なんだ

知人：手続きくらい、ご両親にやってもらえば？

あなたも仕事があって大変でしょう。

それくらい大丈夫なんじゃない？高齢っていっても、手続きくらいはできるでしょう。

お願いしたら？少し楽になるんじゃない？

女性：……両親も体調壊して、大変なんだ。

だから、お願いできなくてだ。本当に大変なんだ。（泣く）



×他人との比較



×一方的な提案

知人：泣きたいのはよくわかるけど、泣いても、前には進めないんだよ。前を向いて歩いていかなきゃ。

女性：もう、とても疲れて、そんな力でないよ。夜も眠れないし…憂鬱だし…本当にしんどいんだ。もう何もかもいや。死んでしまいたいくらい…

知人：また、そんなこと言って。ダメだよ、そんなこと言っちゃ。今を大切に生きなきゃ。

女性：……

知人：それに、震災から何か月経つと思っているの。そろそろ元気になってもいいんじゃない。頑張ってちょうだいよ。

女性：……わかった……





【知人友人編（災害発生数ヶ月後）】

■良い対応

半壊した住宅を直しながら生活している田中さん。休日に田中さんの様子を見に、友人の佐藤さんが自宅を訪ねると、疲労困憊している田中さんに気が付きます。

知人：だいが片づいたね。

女性：そうなの。この辺全部ぐちゃぐちゃだったから。

女性：（大きなため息をついている）

知人：どうしたの？ なんだか、すごく疲れているようだよ。

女性：そうなんだよね。もう辛くて。仕事も大変で。災害後、仕事が増えてね。疲れちゃった。

知人：そうだよ。大変だよ。ね。



女性：それに、家の片づけもまだなんだよね。

知人：仕事もしているから、大変だよ。

女性：両親は高齢だから、面倒もみてあげなきゃならないし、家の修理も業者に頼んでやってもらっている状況だから、あれもこれもあって、手続きも、仕事の合間に行かなきゃいけないから大変なんだ。



知人：仕事もあって、家のこともやらなくちゃならなくて、大変だよ。よくやっているよ。

女性：（泣）本当に大変なんだあ…誰にも辛いこと言えなくて…つらくて…

知人：辛いよね。その後調子はどうなの？



女性：うん。やる気がなくて…夜も眠れなくて…とても疲れやすく…正直、しんどいんだよね。もう、何もかも嫌になるんだ（ため息）

知人：どれくらい続いているの？

女性：もう、一か月くらいかなあ…

知人：ずいぶん続いているんだね。それなのに、よく頑張ってきたね。



でも無理しないほうがいいんじゃないかなあ。

知人：きつうつなんじゃないかなあ？

ストレスも強かったし、元気のない状況が続いているし、眠れないみたいだし、お医者さんに相談したほうがいいんじゃないかなあ？

この前、保健師さんに相談した時は、どうだったの？



女性：あの時は、保健師さんに話を聴いてもらったから少し楽になって、だから、その後は誰にも相談していなかったんだ。それに、避難所も出だし、昼は仕事に行っているから、相談に行く暇もないし…



知人：そうだね。そんな中、頑張ってきたんだよね。

また、相談してみたらいいんじゃないかなあ？ だいぶ元気もないみたいだから。

女性：そうかなあ、

知人：うつも薬を飲んだりすると、気持ちも和らぐみたいだから、少し保健師さんに相談してみたほうがいいと思うよ。



女性：うん。そうだね。でも、相談に行く暇もないから、役場にも行けないし。

知人：じゃあ、私の職場は役場に近いから、明日、役場に行って保健師さんに話してみるよ。

女性：ありがとう

（役場に行く知人）

知 人：保健師さんいらっしゃいますか？

保健師：こんにちは。どうぞ、おかけください。どうされました？

知 人：この前、田中知美さんのことで相談に来たものなんですけども、覚えていますか？

保健師：覚えていますよ。その後、どうしているかなあって、思っていました。

知 人：田中さんは、仕事もあって、なかなか、平日役場に来れないそうなので、私が代わりに来ました。

保健師：そうでしたか。わざわざありがとうございます。その後、ご様子はどうですか？

知 人：実は昨日、自宅に戻った田中さんのところに行ってきたのですが、また、調子が悪いようなんです。仕事も忙しくて、なかなか休めないようで、さらに、ご両親も調子が悪いようで、家の修理のことや手続きなど全部自分がやっているようで、大変みたいなんです。

保健師：そうでしたか。

知 人：さらに、やる気が出ないとか、夜も眠れないって言っていました。
この前は、保健師さんが話を聴いてくださったので楽になったと話していました。
また、相談にのってもらえればと思うんです。

保健師：そうだったのですね。わかりました。私が相談にのらせていただきますね。
ご両親の調子も悪いということでしたので、ご両親のご様子もうかがいたと思いますので、ご自宅に伺いたと思います。いつごろだと、お会いできるでしょう。

知 人：今度の水曜日でしたら、代休をもらえたと話していましたので、水曜日は大丈夫だと思います。

保健師：わかりました。では、水曜日の午後にでも訪問させていただきますね。

知 人：よろしくお願いします。田中さんには、私のほうから伝えます。

保健師：ありがとうございます。よろしくお願いします。



（女性が知人の電話をうける）

女性：佐藤さん、昨日はありがとう。

知人：今日、保健師さんのところに行ったら、水曜日の午後に訪問してくれるって。

女性：ありがとう。

知人：保健師さんも、その後どうしてたかなあって、心配してたみたい。

ご両親のことも話したら、一緒に相談にのってくれるって言うってだから、ご両親のことも相談したらいいと思うよ。

女性：何から何までありがとう。仕事や家のこととか、目の前のことをこなすことで精いっぱい、自分のことを後回しにしちゃってたから…

知人：いいの。

大変だろうけど、無理しないでね。

休んで、自分なりにリラックスできる方法を生活の中に取り入れることも大切だと思うよ。なかなか、やるが多くて、休めないかもしれないけど、意識して、休むようにしたほうがいいと思うよ。

女性：そうだよね。ありがとう。家のことも早く片付けたいと思って、
休みなくやっていたけど、休むこともこれからは考えていくね。

知人：また、時々、連絡するから、辛いことや困ったことがあったら、遠慮なく話してね。できることがあったら、助けになりたいと思っているからね。

女性：ありがとう。



【アルコール依存編】

■アルコール依存編 解説

私たちは日々いろいろな悩みを抱えて暮らしています。悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る役割をゲートキーパーと呼びます。保健師は健康問題や生活問題を抱えた地域住民に対応します。保健師は誰でもゲートキーパーの役割を担っています。

ゲートキーパーの活動には、ファーストエイドの対応法が役立ちます。「Mental Health First Aid」は、オーストラリアで開発された心理的危機に対する援助法です。心理的危機に陥った方に対して、専門家の支援が提供される前にどのような支援を提供すべきか、どのように行動すべきか、という対応法を身につけるプログラムです。このファーストエイドは、「りはあさる」という5つの基本ステップで構成されています。

1) り：リスク評価で、自傷・他害のリスクをチェックします

支援者は悩みを抱え、深刻な状況に陥っている相談者のサインに気づく必要があります。そして、悩んでいる人に気づいた場合には、自殺の危険性が切迫しているかという点も確認できるといいでしょう。「死にたい」と直接的な自殺のサインを発している場合や、自殺につながるような危険なサインがあった場合に、自殺念慮があるか、確認します。「死にたいと考えているか」と語りかけることは、相手の抱える悩みを共有していくための入り口でもあります。

自殺のリスク評価としては、危険因子や防御因子の確認が必要です。アルコールを過度に摂取しているものは、しばしばストレスをアルコールで紛らわすというような不適切な対処行動を認めることがあります。また、本人のそばで様子を見守ってくれる人がいるかどうかなどの支援体制についても合わせて確認するようにします。また、そして、相談者自身も一緒に問題の解決を目指そうとしているかどうかを確認します。例えば、「自殺以外に問題を解決する方法はない」とか「生きている意味はない」というように、問題解決に対する否定的な考え方が強い場合には、自殺の危険性は非常に高いと考えられます。

また、アルコールを過度に摂取していないか、そして他の害が生じていないかを確認します。過度に摂取している場合には、意識障害が生じる可能性もあり、その場合には早急に治療が必要になることもあります。意識状態が回復するまで観察する必要もあります。

2) は： はんだん、批評せずに話を聞きます

悩んでいる人は周囲にこれまでのつらい気持ちや考えを聞いてもらい、共感してもらうことを希望しています。周囲のものがじっくりと話を聞くこと自体が、極めて重要な支援となります。話を聴くことは悩む人への最大の支援となります。悩みを抱えている方の話に耳を傾けることを心がけてください。

サインに気づいた後の初期の関わりが、その後の支援全体の成功を左右します。真剣に話を聞き、誠実に対応しようとしていると悩む人自身が感じるような温かみのある対応が必要です。

具体的には温かい声掛け、口調、話し方、言葉使い、表情、雰囲気など言語的コミュニケーションや非言語的コミュニケーション、安心して話すことのできる環境など多岐にわたる配慮が必要となります。たとえば、「大変でしたね」とか「よくやってこられましたね」と相手の苦労を認めたり、ねぎらいの気持ちを言葉にして伝えることも大切です。

しかし、相手を一方的に説得したり、「良い」、「悪い」という評価を加えたり、安易に励ますことは避けましょう。加えて、「死にたい」と考える背景に不合理な理由があったとしても、それを解釈したり分析的になることは避けなければいけません。有害な行為や危険な行動を回避する必要性がない限りは対立や批判的な態度は控えた方がよいでしょう。批判的ではない温かみのある態度を保てば、長期的に援助していきやすい関係づくりができます。

特に、非言語的コミュニケーションが相手に与える印象は大きく、特に初期対応の段階では、相手に安心感を与え、相談してよいのだと思わせるような雰囲気を作ることが何よりも重要です。不快感などをあらわさないように努めましょう。

悩む人は話を聴いてもらうことで安心できます。丁寧にお話を聴くことがとても大切です。一方的な口先だけのアドバイスよりお話をきちんと聞いてもらうことが安心につながります。

3) あ：悩んでいる人にあんしん、情報を与えます

アルコールを過度に摂取している状況は、医学的な対処や生活の援助が必要な状態です。アドバイスをする前に安心や情報を与えることが重要です。「何がだめだったのか」と考えるのではなく、「これから問題をどのように解決していくか」という視点で相手の話を聴いて一緒に考えることが出発点になります。一緒に考えていること自体が支援

になります。ですので、一緒に考えることを大切にしてください。

また、必要な情報を適切に提供することで、悩む人が自らが問題解決のプロセスに主体的に関わることができます。援助したいと思っていること、援助できることについてその人に話してみましよう。断酒だけでなく、それが困難な場合には自分の飲酒の問題を変えたいという気落ちがある場合に、ほかの選択肢としてリスクの低い飲み方を進めることも役立つかもしれません。

中には、現在、体験している症状や悩みがうつ病や不安障害など医学的な問題が潜んでいることもあります。また、社会的生活上の問題を抱えていることも少なくありません。効果的な治療や問題解決につながる対応があることを伝えます。安心と情報を与えることにより悩む人は希望を持てるようになります。このためには、それぞれの窓口の役割を伝えることに加えて、常日頃から地域の関連機関の最新の情報を確認しておく必要があります。日頃より行政機関や支援組織が出しているようなリーフレットのように活用できる媒体は常に揃えておくとい良いでしょう。

4) さ : サポートを得るように勧めます、つまり適切な専門家のもとへ行くよう伝えましょう

アルコールの問題を抱える人の多くは、この問題に対する医療や他の支援を受けていません。その人が専門家の援助を受ける際には、支援者自身も支援することを伝えたいといでしょう。そこで、保健師からメッセージや問題解決に向けた提案は、悩む方の話を傾聴し、その苦悩や経緯を承認した上で行うようにします。一方的な提案は「お前に何がわかるのだ」という気持ちを引き出し、絶望感をさらに強めることになります。伝え方のポイントとしては、穏やかな語り口調で、ゆっくりと相談者の反応をみながら伝えていくことが必要です。現状をどう捉え、どうしたら問題解決に繋がると考えているのか、また、具体的にどのような手段や方法が提案できるのかを丁寧に伝えるとともに、悩む人が提案に対してどう思っているのかを尋ねるようにします。

専門家の援助を提案したときに、否定的な反応を認めた場合でも、利用可能ないくつかの方法があることを伝えましょう。また、思いやりと辛抱強く待つ姿勢も大切です。

その他に、たとえば、具体的な悩みを抱えている場合には、専門的な対応を勧めることも一つです。また、医療における対応や、経済的問題や生活上の問題など具体的な問題を解決する窓口へ行くことをすすめることも役立つでしょう。一方的に勧めるのではなく、一緒に考えた上で提案し、相手の気持ちを踏まえて対応するとよいと思います。

そして、家族など本人のキーパーソンとなりうる人を確認したり、問題解決に携わる地域の実務者に繋げていくようにします。地域で可能な限り活用できる社会資源を活用するという目標を持つことが大切です。

連携にあたっては、連携先に確実に繋がることができるように、可能な限り直接連絡を取り、相談の場所、日時等を具体的に設定して相談者に伝えるような工夫が必要です。また、一緒に連携先に出向くことができる場合には直接的支援を行ったり、それが難しい場合には、地図やパンフレットを渡したり、連携先へのアクセス（交通手段、経費等）等の情報を提供するなどの間接的支援を行います。

5) る：セルフヘルプ、ですが、自分で対応できる対処法（セルフ・ヘルプ）を勧めましょう

アルコールの問題を自分でチェックすることや、飲酒をしないような対処行動をとることも大事なセルフヘルプです。断酒会や AA などに参加することもご本人ができる大事な取り組みです。家族や周囲との安定した人間関係も支援を強めます。

とても気分が辛いときには、気持ちを和らげるために自分でできる対応法、たとえばとても辛いときにどのように対応したらよいかというようなことを伝えることも大切です。「辛くなったら相談してね」とか「無理せずゆっくり休んでね」というように大変なときにどのように対応したらよいかという点も一緒に考えてみましょう。また、その人なりに合うようなリラックス法などを勧めてみてよいでしょう。



【アルコール依存編】

■ 悪い対応

仮設住宅で一人暮らしをする高野さん。若い頃から毎日晚酌し、お酒が理由で職場の欠勤や、妻との離婚。健診では脂肪肝と高尿酸血症も認められ、お酒を減らそうと試みるものの、うまくいきません。避難所から仮設住宅に移ってからは、昼から飲酒し、最近は食事もあり摂らず、転倒による擦り傷もあります。



保健師：ずいぶんお酒臭いですね。また飲んでいるんですね？

男 性：これは昨日の酒だよ。大体、会社の再開もわからない状況で、飲まずにいられるか。



保健師：飲まないでいる人だって沢山いますよ。毎晩飲んでいるんですか？

男 性：一杯キューっとやって寝てるよ。そのくらいいいだろう。

保健師：寝酒だけじゃないですよ、この匂い…お食事はどうされているんですか？



男 性：1日1食は食べているかな…

保健師：1食しか食べていないんですね。どのくらい飲んでいるのですか？



男 性：う〜ん…

保健師：正直に言ってください。日本酒ですか？

男 性：…うん、2日で一升だな。

保健師：そんなに（驚く）。ダメですよ、それじゃあ…



男 性：兄貴みたいなこと言わないでくれ…

保健師：そりゃあ、誰でもいいですよ、そんなに飲んでいたら。

高野さん、あなた完全に依存症ですよ。

ころんで顔も傷だらけですよね。



男 性：体調悪くてふらついているんだ。食欲もないしね。

保健師：お酒は毎日飲んでいれば、食欲もなくなりますよ。
量は増えているのではありませんか？

男 性：別にこれくらい飲むのはいくらでもいるだろう。

保健師：そんなわけじゃない不是吗。顔の傷だって、飲んで転んでいるんでしょう。



男 性：別に俺が飲んだって勝手だろう。転んでなんかいない。誰かに迷惑かけているか。

保健師：こんなにぶんぶん匂いをさせていりゃ、迷惑でしょう。
完全に依存症ですね。

男 性：俺をアル中だっていうのか！？家にこもって迷惑かけなきゃいいんだろ。



保健師：そんなわけにはいかないでしょう。
こんな状態になって、訪ねてくれるお兄さんに悪いと思わないんですか？

男 性：ああ、どうせ俺は人の迷惑にしかならない人間だよ。
かみさんもそう言って出て行ったし、別に死んだっていいんだ。



保健師：そんなこと言って、本当に死んだって知りませんよ。
お酒の飲みすぎで身体だって悪くなるじゃありませんか。
主治医の先生も心配するでしょう。

男 性：別に、病院には行かないから大丈夫だよ。
こんな、はした酒であーだこーだ言われる筋合いはない。
帰ってくれ。



保健師：そういうわけにはいきません。絶対に病院に行ってください。

男 性：絶対に行かないね。2度と来ないでくれ！



【アルコール依存編】

■良い対応

仮設住宅で一人暮らしをする高野さん。若い頃から毎日晚酌し、お酒が理由で職場の欠勤や、妻との離婚。健診では脂肪肝と高尿酸血症も認められ、お酒を減らそうと試みるものの、うまくいきません。避難所から仮設住宅に移ってからは、昼から飲酒し、最近は食事もあり摂らず、転倒による擦り傷もあります。

保健師：

最近調子はどうですか？

男 性：

会社も再開するのかしないのかわからないし、最近は体力も落ちて困ったもんだよ。



保健師：そうですか…夜は眠れていますか？

男 性：一杯キューっとやって寝てるよ。

保健師：そうですか。

お食事はどうされていますか？

男 性：1日1食は食べているかな…

保健師：お酒はどれくらい飲んでいますか？

男 性：そうだなあ、一升瓶を2日であけるかな。

保健師：そうですかあ、日本酒ですか？

男 性：そうだな。でも覚えてないこともあるから。

保健師：そういうことは、よくあるんですか？

男 性：いやいや、一週間に1回くらいな。飲み過ぎたらな。

保健師：迎え酒とかは？

男 性：それはないよ、俺だって酒浸りになりたくないからな。

保健師：そうですよね。

私もあなたの体調が悪そうなのが心配です。

男 性：体調悪くもなるよ。仕事もないし、食欲もないし。



保健師：お酒は毎日召し上がっているみたいですが、量は増えたりしていませんか？

男 性：別にこれくらい飲むやつはいくらだっているだろう。

保健師：そうですか？

でも食欲も落ちてしまっていますし、随分と怪我もされているみたいですが、転んでしまっていないか心配です。



男 性：それは、まだこの住まいに慣れてないからな。酒だけが悪いんじゃないよ。

保健師：お酒が原因じゃないとすると、どこか悪くされて転んでしまうんですか？
病院には行ってますか？

男 性：別にしらふなら転ばないに決まっているじゃないか。

保健師：よかった、お酒を飲まないで転ばないのですね。

ということは、最近よく転ぶほど飲んでいるということですか？



男 性：最近食欲がないから、体力も落ちているのかな。

保健師：前はきちんと召し上がっていましたか？避難所ではどうでしたか？

男 性：避難所にいた時は酒が飲めなかったから、しっかり食べていたよ。
酒は米でできるんだから、今はそれで十分栄養がとれているさ。

保健師：お酒だけでエネルギーをとっていると、栄養失調になって物忘れとかでてくるらしいですよ？大丈夫ですか？

男 性：そういえば少し物忘れもあるかな。

保健師：それは心配ですね。

男 性：とはいっても、酒を止めるのは無理だからな。

保健師：止めてみたことがあるんですか？

男 性：昔な。それと避難所にいた時は飲めなかったな。

保健師：そうですか。やめようと思ったときはどんな時ですか？

男 性：別れたかみさんにやめないと別れるって言われたから。まあ、結局離婚してまた飲み始めたんだけどな。生きててもしょうがないかなって。



保健師：そうでしたか。

今でも生きていてもしょうがないって思いますか？

男 性：まあ、これだけ先が判らないと…。

保健師：何か、いなくなっていきたいと思うことはありますか？

男 性：昔はな。でも今はそこまでじゃないけどな。ここは一人だけで兄貴も来るし。

保健師：お兄さんが支えになっているんですね。

男 性：酒を止めろってうるさいけどな。

保健師：以前お酒をやめようと思ったときは、どうやってたんですか？

男 性：家中の酒を全部捨てて、3日間家にこもったね。辛かったよ。

保健師：その後体調はどうでしたか？

男 性：1-2か月は、調子は良かったなあ。食事もうまかったし。

保健師：そうでしたか。またお酒を止めたら体調もよくなりますね。

男 性：いきなり止めるなんて言われたって、無理だよ。

保健師：そうですね。どうでしょうか？

今回、だいぶ足にもきているみたいですから、病院で受診だけでもしてみてもはどうですか？

それと受診までの間、お酒の量を減らしてみてもはどうでしょうか？

少しは物忘れとか転ぶというのがよくなると思いますよ。

男 性：そうか？でも、できるかな。

保健師：たとえば、2日に1升飲んでいたので3日で1升にするとか、5時までは飲まないとか、飲む前に一口でも食事をとるとか。強いお酒をやめるというのも手かもしれませんね？どうでしょうか？ご自分でできる方法を考えてみませんか？

男 性：ん～、5時まで飲まないのと、飲む前に一口食べ物を食べるっていうくらいならできそうかな。

保健師：では、5時まで飲まないこと。飲む前に一口食事をする。また4日後に来ますから、この目標が達成できたかどうか教えてくださいね。



男 性：わかったよ。やってみるよ。



(4日後)

保健師：
いかがですか、その後？
この前に比べるとずいぶん
すっきりされてますね。



男 性：そうかな？ とりあえず5時までは飲まないようにしてみたよ。
それと必ず飲む前には食べるようにはしてみた。そうしたら、1升瓶が4日もったよ。

保健師：すごいですね。目標以上ですね！
どうやって5時まで我慢できたんですか？

男 性：お茶とかジュースを買いこんで、5時まではそういうのを飲んでいたんだよ。

保健師：別の飲み物で紛らわすとは、いい方法を考えましたね。
食欲とか体調はどうですか？

男 性：朝の体調はちょっと良くなったかな。朝ごはんも食べられるし。
明日内科に行くから、検査してくれるか聞いてみるよ。

保健師：よろしければ一緒に行きますよ。
内科の先生に、肝臓とかしっかり見てもらわないといけませんからね。



アルコールと自殺の関係について

アルコール飲用下や依存性薬物使用下で自殺企図を図る場合が少なくありません。一般に、アルコールの乱用、依存、酩酊や大量飲酒は自殺のリスクを高めるといわれます。たとえば、これまでもアルコールと自殺率に関連するという報告(Wasserman D, et al,1994;Skog,1993)や、アルコールの大量飲酒はその後の自殺死亡のリスクを高めるという指摘があります(Andeasson, et al, 1988; Akechi, et al,2006)。

また、アルコールの使用は絶望感、孤独感、抑うつ気分を増強し、自身に対する攻撃性高め、自殺念慮を実際に行動に移すのを促進し、心理的視野狭窄を促進して対処策を困難にするといわれており、自殺念慮の出現と関係し、計画性のある自殺より計画性のない自殺と関連するとの報告が認められます (Borges et al,2000)。

■ アルコール依存症

厚生労働省の健康日本 21 では、多量飲酒者は「1 日平均 60 グラム以上飲酒する者」と定義されています。アルコール依存症は、1) 飲酒欲求が存在、2) 飲酒欲求の制御が困難、3) 持続的にアルコールを飲用、4) アルコールの耐性が存在、5) 離脱症状の出現、6) 社会生活が障害、を特徴としています。アルコール依存症の多くが、抑うつ状態やうつ病を合併しており、上記に加えて精神症状も確認する必要があります。

■ 酩酊状態

アルコールによる酩酊状態では、判断力が障害されたり、衝動性が高まることで自殺企図に至る場合があります。自殺企図者では向精神薬を大量服薬し、アルコール飲酒を併用している場合が少なくありません。アルコール血中濃度と臨床症状を勘案して、状態像や重症度を把握する必要があります。

また、異常酩酊としては、記憶欠損はなく、精神運動興奮、易刺激性、暴力的態度が出現する複雑酩酊と、健忘を伴った情動不安定、衝動行為、幻覚などが出現する病的酩酊があります。異常酩酊では傷害事件などが発生する場合がありますが、自殺企図が発生する場合があります。

■ アルコール関連のその他の精神障害

アルコール長期多量摂取により抑うつが強まり、自殺企図に至る場合があります。また、長期多量飲酒は脅迫的、迫害的な内容の言語性幻聴などを呈するアルコール性幻覚症や、脳委縮を呈するアルコール性認知症につながる場合があります。

アルコールを長期過量摂取しているアルコール依存症患者では、断酒などによってアルコール摂取量が急激に低下すると、発汗やふるえ、自律神経の症状、不安焦燥感のような離脱症状が出現する場合があります。重篤な場合には、意識障害や幻視などを伴うせん妄状態を呈することがあります。

■ アルコール摂取による自殺企図者への対応

1. 評価について

1) 確認にあたって留意すべきこと

自殺企図者が搬送された場合、自殺企図前にアルコールや薬物を使用したかどうかについて必ず確認する必要があります。このような患者では意識障害を合併することも多く、診察時に状態を正確に把握することにも困難が伴います。精神作用物質による精神障害が疑われる場合には、確認漏れがないように細心の注意を払うべき疾患であることを念頭に置くことが一番重要です。

2) 自殺企図について確認する

自殺企図について確認します。自らの意志で行ったか、明確な自殺の意図があったか、致死性のある手段を用いたか、致死性の予測があったか、自殺念慮が存在するか、遺書などから客観的に判断できるか、などを確認する必要があります。例えば、不自然な外傷や内出血等がある場合は、事故や犯罪の被害である可能性も疑います。

3) 自殺企図時のアルコールや薬物の使用について確認する

アルコールや薬物が自殺企図時に使用されたかを確認する必要があります。酩酊下で自殺企図に至る場合は少なくありません。また、薬物使用により判断力が失われたり、

衝動性が高まって自殺企図が発生することもあります。さらに、アルコールや薬物が使用されていた場合には、急性中毒の治療を並行して行わなければいけません。

4) 自殺企図以前のアルコールや薬物の使用、乱用、習慣を確認する

依存症の有無を特定するために、自殺企図以前のアルコールや薬物の使用状況や習慣を確認する必要があります。本人は飲酒量を少なく申告すること多いため、周囲からも情報を得る必要があります。

5) アルコールや薬物の使用を検査によって客観的に確認する

アルコール飲用の確認はアルコール血中濃度の測定によって行います。

6) 脳器質性疾患や身体疾患による精神症状、意識障害を否定する

脳器質性疾患や身体疾患による精神症状や意識障害等が出現する場合があります。加えて、横紋筋融解症や転倒による頭部外傷や骨盤、腹部外傷を合併していることがあります。また、脱水、呼吸抑制や循環不全を認める場合もあります。特に、アルコールや薬物摂取時には身体症状をマスクしてしまう場合があるため、身体的検査を十分に行う必要があります。血圧・体温などの生命徴候、頭部CT・MRI検査、胸腹部単純X線検査、血液検査、心電図検査、SpO₂等の検査を実施する必要がある。さらに、たとえば、酩酊下に一酸化炭素中毒による自殺企図を図る場合などもあり、本人の発見状況から疑われる場合にはCO-Hbも検査します。

7) 身体所見にも注意を払う

アルコール臭や覚醒剤等の注射痕、自傷創の確認を行う必要がある。自殺企図者はDVや犯罪の被害者や加害者となっていたり、自殺企図以前に転倒や打撲による受傷がある場合もあるため、外傷等の確認も必要です。

8) 現在の自殺念慮を確認する

受診時に患者がアルコールや覚醒剤による中毒状態を呈している場合、中毒症状の改善後に自殺について再評価する必要があります。自殺念慮を確認することは自殺企図者の再企図防止の戦略として最も重要な評価です。自殺念慮の強度、計画性の有無、具体

的な計画の有無、いつから自殺念慮が存在するのか、どのような状況で自殺念慮が出現するのか等を把握する必要があります。

9) 所持物を確認する

自殺企図者が再度の自殺企図を行わないように、所持物の中に危険物がないかを確認します。また、酒瓶や薬物使用のための注射器などがいないか、自殺企図に使用した他の薬剤がないか等も確認します。

2. 企図後の入院などでの対応について

1) 自殺企図を行ったものに対する基本的対応

依存症の患者である場合でも、例えば「本気で自殺しようとしたわけでない」と自殺のリスクを軽く判断せず、自殺企図者に対する基本的対応を実践することが大切です。

2) 適切な態度・姿勢を示す

自殺企図患者がアルコールまたは薬物の影響によって、攻撃的言動や態度が出現したり、情動不安定となることがあります。その場合、医療者は患者に対して、例えば「また繰り返すのだから、せっかく助けてやった意味がない」等と無意識に患者に対するマイナス感情（陰性の逆転移）を表出してしまう場合があります。しかし、自殺企図患者は背景の精神症状やそれまでの体験によって、傷つきやすく、医療者の態度に敏感になっている。基本的態度として、1) 傾聴、2) 受容と共感、3) ねぎらい、4) 自殺以外の解決方法を考える、5) 患者の気持ちに焦点をあてる、を示すことが大切です。

3) 再企図の危険性を確認する

自殺企図者の救急病棟での治療では、自殺の危険性を繰り返し評価し、病棟内および退院後の再企図を防ぐことが重要です。受診時点で意識障害を合併している例もあり、意識障害の改善後も自殺企図や精神症状、経緯を確認していく必要があります。依存症患者では情動不安定傾向が強く、特に自殺の危険性に関しては、自殺念慮とその強度、持続性、および計画性を確認する必要があります。

4) 救急医療のゴールを設定する

アルコールや覚醒剤の依存を伴う自殺企図患者に対して、救急医療の終結点はおおよそ身体的治療が終結段階に至った時点と考えられます。特に依存症治療は専門性が高く、かつ継続的な精神医療を必要とする場合が多く認められます。身体的治療の必要性が減じたら、精神科的治療に結びつけることを検討します。

5) 精神科治療に結びつける

退院要求を繰り返す患者もいるが、退院の判断に関しては、身体的危険性と自殺再企図の危険性を検討し、本人だけでなく家族や周囲のキーパーソンとも協議する必要があります。退院が検討される場合でも、精神科的治療の継続を第一に考えて対応すべきです。また、入院中も精神科へのコンサルテーションが可能であれば、精神科医療との連携を行います。しかし、患者に病識がなく、精神科的治療を拒否する場合もある。原則として依存症患者の治療は本人の治療意欲に基づくものですが、自殺企図患者の場合にはこの原則には当てはまらないことが多いでしょう。重篤な精神症状がある場合や、自殺の危険性が高い場合は、本人に治療の必要性を説明して説得します。さらに、家族や周囲のキーパーソンとも相談しながら対応する必要があります。緊急性が高い場合、紹介先の精神科施設や保健所と連携を取り、任意入院だけでなく、医療保護入院や措置入院など強制的な入院対応も含めて調整を行う必要があります。

6) 衝動行為、暴力行為が出現しそうな場合は人手を集める

アルコールや薬物の影響や、妄想、背景にあるパーソナリティ障害によって、自殺企図患者が易怒的、攻撃的な状態となる場合があります。そのため、患者の周囲の危険物は除去しておく必要があります。また、家族やキーパーソンを巻き込んで対応することが効果的な場合も多いです。基本的に、冷静な態度で患者の話に耳を傾けることが大切です。毅然とした対応が求められる場合もありますが、挑発にのったり、高圧的になってはいけません。しかし、暴力行為に発展する可能性が高い場合には、人手を集めて対応します。その場合でも、穏やかに丁寧に対応するように心がける。安静困難な場合には、向精神薬による鎮静や身体的抑制を検討する。患者が医療者や他患に対して脅迫したり、暴力的行為を行った場合には、医療者個人として対応せずに、病院事務も含めた病院全体としての対応が求められ、必要によっては警察との連携も視野に入れる必要が

あります。

7) アルコール依存に対して

さまざまな身体的合併症が存在することもあり、対症療法的に合併症治療を行う。入院当初はアルコールの離脱症状の発現にも注意します。アルコール依存では自殺企図で入院した場合、最終飲酒を確認し、これまでに離脱症状が出現した場合や、すでに小離脱症状が出現している場合、離脱症状の予防や軽減のためにベンゾジアゼピン系薬物の投与を検討します。また、大離脱ではそれに加えて、抗精神病薬投与も検討する。離脱症状が出現しない場合や、落ち着いてきた場合には、背景に存在する抑うつ気分や幻覚妄想に対して、大部分が抗うつ薬や抗精神病薬の投与が必要となる。入院中に飲酒欲求が高まり、不快感や易刺激性が高まる場合もあり、訴えが執拗になる可能性も想定しておく必要があります。

ゲートキーパーQ & A

ゲートキーパーQ & A（問題編）

※「はい」か「いいえ」でお答えください。

＜初級編＞

- | | | |
|----------------------------|----|-----|
| 問1. 日本の自殺者数は3万人以上である | はい | いいえ |
| 問2. 悩んでいる人はそっとしておいてあげた方がいい | はい | いいえ |
| 問3. 悩んでいる人はサインを発していることが多い | はい | いいえ |
| 問4. 悩んでいる人の話を聴くことは大切なことである | はい | いいえ |
| 問5. 社会全体で自殺対策に取り組むことが必要である | はい | いいえ |

＜中級編＞

- | | | |
|--|----|-----|
| 問1. 自殺は追い込まれた末の死である | はい | いいえ |
| 問2. 自殺者の大部分が精神的に不調をきたしている | はい | いいえ |
| 問3. 自殺の危険性がある人に相談窓口や専門家等の支援に関する情報を提供することは大切である | はい | いいえ |
| 問4. 「死にたい」と言われたら、出来る限りその話に触れないようにする | はい | いいえ |
| 問5. 「ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守るひとのことである | はい | いいえ |

＜上級編＞

問 1. 「死にたい」と言われたら、具体的な計画があるかなど危険性を確認することが大切である

はい いいえ

問 2. 「死にたい」と考えている人に対して、支援の情報を提供することは役立たない

はい いいえ

問 3. 悩んでいる人に対して、一方的に説得するのではなく、抱えている問題を一緒に考えることが大切である

はい いいえ

問 4. 悩んでいる人に関わる支援者同士が協力していくことが大切である。

はい いいえ

問 5. 自殺の危険性がある人が悩みをアルコールで紛らわせているような場合には、危険性が高い

はい いいえ

ゲートキーパーQ & A（回答編）

<初級編>

問1. 日本の自殺者数は3万人以上である

☐はい ☒いいえ

解説

平成23年における我が国の自殺者数は、30,651人です。毎日80人以上の大切ないのちが失われていることになります。

問2. 悩んでいる人はそっとしておいてあげた方がいい

☒はい ☐いいえ

解説

悩んでいる人は孤独感があり、悩みを自ら話せない場合も少なくありません。温かい声かけは、悩んでいる人に安心感を与え、悩みを相談して良いのだと思うきっかけともなるため大切なアプローチになります。「良く眠れてる?」「疲れてない?」など、まずは声かけから始めてみませんか。

問3. 悩んでいる人はサインを発していることが多い

☐はい ☒いいえ

解説

悩んでいる人は「辛い」、「もうだめだ」というような言葉を述べたり、感情が不安

定になったり、急に周囲との関係を断つようになるなど、間接的、直接的なサインを発していることが少なくありません。周りの人たちがそのサインに気づき、一歩踏み出す勇気が必要です。悩みに気づいたら、声をかけ、まずは話を聞くことが重要です。

問4．悩んでいる人の話を聴くことは大切なことである

☐はい ☐いいえ

解説

周囲が悩んでいる人の話を温かく聴くことで、その人は安心することができます。自分のことを思ってくれる人の存在を感じるだけでも、ひとつの支援になります。

問5．社会全体で自殺対策に取り組むことが必要である

☐はい ☐いいえ

解説

自殺の背景には心理的な問題だけでなく、生活上の様々な問題が存在します。関連する機関や従事者が自殺対策に協力していくことが求められます。また、悩んでいる人の周囲の人たちが支援に協力していくことも大切です。

＜中級編＞

問 1．自殺は追い込まれた末の死である

☐はい ☒いいえ

解説

自殺の背景には、単一ではなく、さまざまな要因があります。さまざまな悩みが原因となって追い詰められて、自殺以外には選択肢はないとしか考えられないような心理的状态に陥ったり、社会的に危機的な状態に追い込まれてしまっていることがしばしば見受けられます。

問 2．自殺者の大部分が精神的に不調をきたしている

☐はい ☒いいえ

解説

自殺者の多くは、うつ病などの精神疾患に罹患し、自殺の直前には冷静な判断が出来ない状態になっているといわれています。

問 3．自殺の危険性がある人に相談窓口や専門家等の支援に関する情報を提供することは大切である

☐はい ☒いいえ

解説

適切な情報を提供することは、悩んでいる人の「問題を解決していこう」という気持ちを持強めるとともに、問題解決のプロセスに主体的に関われるようになります。支援にあたっている人は、常日頃から地域の関連機関の最新の情報を確認しておく必要

があります。リーフレット等のように活用できる媒体は常に揃えておくようにしましょう。

問4.「死にたい」と言われたら、出来る限りその話に触れないようにする

×はい ○いいえ

解説

「死にたい」と言っている人は死なないというのは誤解です。「死にたい」と言われたら、その気持ちを真剣に受け止め、悩んでいることについて、良い・悪いの判断をしたり、批評したりはせず、まずは話を聞くことが大切です。

問5.「ゲートキーパー」とは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことである

○はい ×いいえ

解説

自殺対策におけるゲートキーパーとは、専門的支援（医療）の手前の段階で自殺の危険性に気づき、声をかけたり、話を聴くことを通して、心理的な働きかけを行い、必要であれば支援に結びつける人のことを示します。各国でのゲートキーパーの例としては、家族、ボランティア、警察、職域保健従事者、関係機関従事者、カウンセラー、福祉従事者、一般医師、教師等、勤労者、宗教関係者が挙げられています。

＜上級編＞

問1.「死にたい」と言われたら、具体的な計画があるかなど危険性を確認することが大切である

○はい ×いいえ

解説

「死にたい」と言われたら、1) 自殺を具体的に計画しているか、2) 手段を確保しているか、3) いつ頃からそう考えているか、4) どの程度持続しているか、5) どの程度その思いが強いのか、6) 客観的に焦燥感があったり、遺書を準備しているなどの行動を確認することが必要です。

問2.「死にたい」と考えている人に対して、支援の情報を提供することは役立たない

×はい ○いいえ

解説

「死にたい」と考えている人は、問題を抱えて、追い込まれています。支援の情報を持ち合わせていないこともあります。一人では問題を解決できず、あきらめてしまうことも少なくありません。支援の情報を提供することは、本人に支援があることをわかってもらうため、安心につながることも多いのです。悩んでいる人の支援で重要な点は、気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守ることです。

地域ではさまざまな支援のために研修会や講演会が開催されていますので、参加して学んでみることを始めてみましょう。また、内閣府ホームページではゲートキーパー養成研修テキストや映像をご覧くださいことができますので、ぜひご活用ください。

問3.悩んでいる人に対して、一方的に説得するのではなく、抱えている問題を一緒に考えることが大切である

○はい ×いいえ

解説

悩んでいる人は問題を抱えながらも、どのように解決したらよいかわからず、辛い状況に追い込まれています。一方的に説得するのではなく、まずは悩んでいる人の話をよく聴き、気持ちを受け止め、その上で一緒に考えていく姿勢が大切です。

また、相談にのった場合に、必ずしも問題がすぐに解決できないこともあるため、その後も継続的に関わり、見守っていくことも大切です。

問4. 悩んでいる人に関わる支援者同士が協力していくことが大切である。

☐はい ☒いいえ

解説

悩んでいる人はさまざまな問題を抱えている場合もあり、一人の支援者ではすべてを解決できないこともあります。関係する支援者同士が協力して支援をしていくことが大切です。

問5. 自殺の危険性がある人が悩みをアルコールで紛らわせているような場合には、危険性が高い

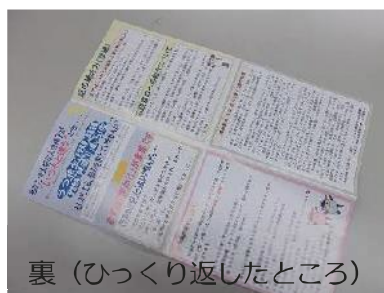
☐はい ☒いいえ

解説

アルコールは、絶望感や孤独感、憂うつな気分を増強することがあります。また、落ち込んでいるときの不眠をお酒で紛らわそうとしても、途中で目が覚めたり、ぐっすり眠れない等、かえって不眠を強めます。さらに、飲酒は、「死にたい」と思っている人が実際に自殺を実行してしまったり、心理的に追い詰められている状態をさらに増してしまうこともあるため、危険な対処行動です。まずは悩みを話してもらうような関わりが大切です。

誰でもゲートキーパー手帳

誰でもゲートキーパー手帳の印刷方法及び折り方



①まず、「誰でもゲートキーパー手帳」を長辺綴じで両面印刷します。



②印刷できたら、裏面の短辺と短辺を重ね合わせて折ります。



③しっかりと折り目をつけます。



④さらに、こころの健康「りはあさる」の面が内側に来るように折ります。



⑤完成です。A4の用紙で印刷できますので、配布用や携帯用として、ご活用ください。

※誰でもゲートキーパー手帳は、下記URLからも入手することができます。

http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/kyoukagekkan/gatekeeper_note.html

あなたはいくつ知っていますか？

自殺予防の十箇条（高橋祥友，2006）

1. うつ病の症状に気をつけよう（気分が沈む、自分を責める、仕事の能率が落ちる、決断できない、不眠が続く）

2. 原因不明の身体の不調が長引く

3. 酒量が増す

4. 安全や健康が保てない

5. 仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う

6. 職場や家庭でサポートが得られない

7. 本人にとって価値あるもの（職、地位、家族、財産）を失う

8. 重症の身体の病気になる

9. 自殺を口にする

10. 自殺未遂におよぶ

大切な人の悩みに、気づいてください。

※ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。

自殺対策

検索



いのち
支える

内閣府自殺対策推進室HP <http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/index.html>

大切な人の悩みに、
気づいてください。



誰でも



ゲートキーパー手帳

あなたも、“ゲートキーパー”になりませんか。

気づき

家族や仲間の変化に
気づいて、声をかける

傾聴

本人の気持ちを尊重し、
耳を傾ける

つなぎ

早めに専門家に相談する
よう促す

見守り

温かく寄り添いながら、
じっとりと見守る

監修・指導
平成22年度科学研究費補助金基盤研究C「医療、精神保健、および家族に対する虐待被害者の被害の軽減を目的とした介入の開発」

※メンタルヘルスマスターズエイトは、メンタルヘルスの問題を有する人に対して、適切な初期支援を行うための3つのステップからなる行動計画で、オーストラリアのBetty KitchenerとAnthony Jormにより開発されたものです。



こころの健康「リ」はあさる

声をかけてみませんか。

悩んでいる人に 勇気をもって

➢どんな気持ちなのか話してもらおうようにしましょう。
➢責めたり弱い人だと決めつけたりせずに聞きましょう。
➢この問題は弱さや怠惰からくるのではないことを理解しましょう。

はんだん・批評せずに聴く

➢現在の問題は、弱さや性格の問題ではなく、医療が必要な状態であること、決して珍しい病気でないことを伝えましょう。
➢適切な治療で良くなる可能性があることも伝えましょう。

あしん・情報を与える

➢心療内科や精神科を受診するように勧めてみましょう。
➢「心の問題が体に関係する」ともあるので、専門家に心のことも相談してみましょう。
➢「死にたい」と思っている方が、受診への抵抗感を減ずるかもしれません。

サポート

➢自殺の方法について計画を練っているか、実行する手段を有しているか、過去に自殺未遂をしたことがあるか、を評価しましょう。
➢「消えてしまいたい」と思っていますか？「死にたい」と思っていますか？とはっきりと尋ねてみるのが大切です。

リスク

評価

あなたの大切な人の様子が “いつもと違う”とき...

眠れない、食欲がない、口数が少なくなった等、「いつもと違う場合」...

うつ 借金 死別体験 過重労働
配置転換 昇進 引越し 出産...

もしかしたら、悩みを抱えていませんか？

生活等の「変化」は悩みの大きな要因となります。一見、他人には幸せそうに見えることでも、本人にとっては大きな悩みになる場合があります。

まずは「声かけ」が重要です

どう声かけをしたら良いか悩んだら...

- 眠れてますか？
- どうしたの、なんだか辛そうだけど...
- どうしたの。何を悩んでいるの。よかったら、話して。
- 元気なさそうだから心配してたんだ...

うつ病の症状について

疾患としてのうつ病にかかっているのであれば、下記の症状のうち、少なくとも2項目が**最低2週間**にわたってあてはまります。

- ✦ いつもと違う悲しい気持ちが消えない
- ✦ 以前は楽しめていた活動が楽しめず、興味が持てない
- ✦ エネルギーの欠如、疲れやすい

さらにうつ状態にある人は以下のような症状もあります。

- ✦ 自分に自信がもてない、自分を大切に思えない
- ✦ 現実には失敗したわけでないのに罪悪感がある
- ✦ 死にたいと思う
- ✦ 集中したり、物事を決めたりするのが困難
- ✦ 動きが緩慢になったり、興奮して、じっとしていられないことがあったりする
- ✦ 眠れない、または眠りすぎる
- ✦ 食べることに興味がわかない、時々食べ過ぎてしまうこともある。
食習慣の変化によって体重の増減がある



話の聴き方(傾聴)

まずはしっかりと悩みに耳を傾けましょう

- ✦ 話せる環境をつくりましょう。「よかったら話して...」
- ✦ 心配していることを伝えましょう。
- ✦ 悩みを真剣な態度で受け止めましょう。
- ✦ 誠実に、尊重して相手の感情を否定せずに対応しましょう。
- ✦ 話を聞いたら、「大変でしたね」とか「よくやってこられましたね」というように、ねぎらいの気持ちを言葉にして伝えましょう。

相談窓口への紹介について

- 紹介にあたっては、第一に相談者に丁寧に情報提供をしましょう。
- 相談窓口に確実に繋がることできるように、相談者の了承を得たうえで、可能な限り連携先に直接連絡を取り、相談の場所、日時等を具体的に設定して相談者に伝えるようにしましょう。
- 一緒に連携先に出向くことが難しい場合には、地図やパンフレットを渡したり、連携先へのアクセス(交通手段、経費等)等の情報を提供するなどの支援を行いましょう。
- 連携した後も、必要があれば相談にのることを伝えましょう。



事例紹介 1日30人と話そう会の取組

「1日30人と話そう会」略して「30人会」という会が、宮崎県西諸地区(小林市・えびの市・高原町)にあります。会員は約30名。月1回の定例会を開催しています。

西諸地区というのは、田舎でのんびりしたところなのですが、県内でも最も自殺死亡率の高いところです。そこで、自殺防止に向けて“住みやすい、生きやすい地域づくり”をするにはどうしたらいいか議論した結果、「とりあえず多くの人に声をかける運動をやろう」という、本当にシンプルな運動を思いつきました。ネーミングは、スペインのことわざ(“1日に150人と話そう”)からとりました。

1日に150人は多いので、せめて30人くらいにしようかということで、「1日30人と話そう会」という名前に決めました。そして、次の日から、メンバーの一人ひとりが少なくとも1日に30人の人と話すように努力したのです。ご近所でも、仕事場でも、通勤途中でも、足りないときは犬や猫にまでも意識して声かけを行ってきたのです。

その結果、「自殺を考えていたところに偶然に声をかけられ“ふと我に返り”自殺を思いとどまった」という事例が2、3出てきました。効果はある、と確信しました。

本当に地道な活動なのですが、自殺防止だけでなく、地域の在り方、つながり、活性化を高めるためにも、各自が毎日30人を目標に話をするように頑張っていると

(特定非営利活動法人こばやしハートム代表理事 尾崎幸廣)
～「平成22年版自殺対策白書」より抜粋～

צור

気づき

家族や仲間の変化に気づいて、声をかける

眠れない、食欲がない、口数が少なくなった等、大切な人の様子が「いつもと違う場合」...

うつ 借金 死別体験 過重労働
配置転換 昇進 引越し 出産

もしかしたら、悩みをかかえていませんか？

生活等の「変化」は悩みの大きな要因となります。
一見、他人には幸せそうに見えることでも、本人にとっては大きな悩みになる場合があります。

ゲートキーパー の役割

声かけ

大切な人が悩んでいることに気づいたら、一歩勇気を出して声をかけてみませんか。



声かけの仕方に悩んだら...

- 眠れてますか？(2週間以上つづく不眠はうつのサイン)
- どうしたの？なんだか辛そうだけど...
- 何か悩んでる？よかったら、話して。
- なんか元気ないけど、大丈夫？
- 何か力になれることはない？

本人の気持ちを尊重し、耳を傾ける

傾聴

- まずは、話せる環境をつくりましょう。
- 心配していることを伝えましょう。
- 悩みを真剣な態度で受け止めましょう。
- 誠実に、尊重して相手の感情を否定せずに対応しましょう。
- 話を聞いたら、「話してくれてありがとうございます」や「大変でしたね」、「よくやってきましたね」というように、ねぎらいの気持ちを言葉にして伝えましょう。

本人を責めたり、安易に励ましたり、相手の考えを否定することは避けましょう



早めに専門家に相談するよう促す

つなぎ

- 紹介にあたっては、相談者に丁寧に情報提供をしましょう。
- 相談窓口確実に繋がることできるように、相談者の了承を得たうえで、可能な限り連携先に直接連絡を取り、相談の場所、日時等を具体的に設定して相談者に伝えるようにしましょう。
- 一緒に連携先に出向くことが難しい場合には、地図やパンフレットを渡したり、連携先へのアクセス(交通手段、経費等)等の情報を提供するなどの支援を行いましょう。

温かく寄り添いながら、じっくりと見守る

見守り

- 連携した後も、必要があれば相談にのることを伝えましょう

自殺につながるサインや状況

- 過去の自殺企図・自傷歴
- 喪失体験：身近な人との死別体験など
- 苦痛な体験：いじめ、家庭問題など
- 職業問題・経済問題・生活問題：失業、リストラ、多重債務、生活苦、生活への困難感、不安定な日常生活、生活上のストレスなど
- 精神疾患・身体疾患の罹患およびそれらに対する悩み：うつ病など精神疾患や、身体疾患での病苦など
- ソーシャルサポートの欠如：支援者がいない、社会制度が活用できないなど
- 自殺企図手段への容易なアクセス：危険な手段を手に入れている、危険な行動に及びやすい環境があるなど
- 自殺につながりやすい心理状態：自殺念慮、絶望感、衝動性、孤立感、悲嘆、諦め、不信任感
- 望ましくない対処行動：飲酒で紛らわす、薬物を乱用するなど
- 危険行動：道路に飛び出す、飛び降りようとする、自暴自棄な行動をとるなど
- その他：自殺の家族歴、本人・家族・周囲から確認される危険性など

自殺につながるサインに気づいたら、温かい関わりをもってください。



自殺を防ぐために有効なもの

- 心身の健康：心身ともに健康であること
- 安定した社会生活：良好な家族・対人関係、充実した生活、経済状況、地域のつながりなど
- 支援の存在：本人を支援してくれる人がいたり、支援組織があること
- 利用可能な社会制度：社会制度や法的対応など本人が利用できる制度があること
- 医療や福祉などのサービス：医療や福祉サービスを活用していること
- 適切な対処行動：信頼できる人に相談するなど
- 周囲の理解：本人を理解する人がいる、偏見をもって扱われないなど
- 支援者の存在：本人を支援してくれる人がいたり、支援組織があること
- その他：本人・家族・周囲が頼りにしているもの、本人の支えになるようなものがあるなど

周囲の人が協力して、悩んでいる人に支援となる働きかけを行っていきましょう。

話をよく聞き、一緒に考えてくれるゲートキーパーがいることは、悩んでいる人の孤立を防ぎ、安心を与えます。



つなガール・ささエール

**応用編：社会資源を活用するための
対応方法**
～危機対応のための 4 step～

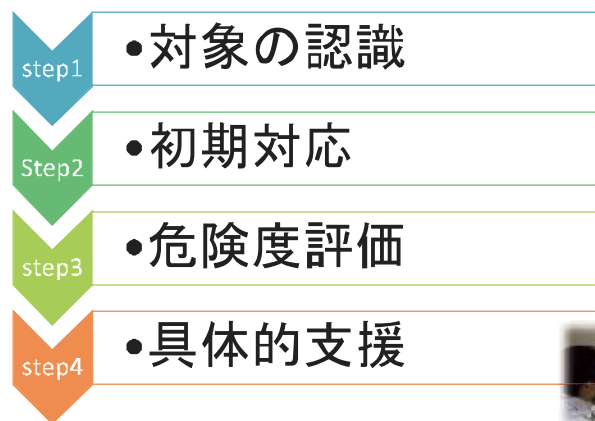
応用編：社会資源を活用するための対応方法

～危機対応のための 4 step～

自殺を考えている人の支援に、社会資源をうまく活用していくためには、危機介入と支援連携を組み合わせた対応が必要です。また、心理的アプローチとソーシャルワークを同時並行で組み合わせていく必要もあります。

ここでは、自殺を考えている人に対して、自殺の危険性を減じながら支援を提供するための「危機対応のための 4 step」を紹介します。

自殺の危険性のある人への対応 ：危機介入の4step



危機対応のための 4 step

- 1) 自殺の危険性のあるものを支援の対象として認識する
- 2) 初期対応として適切な心理的働きかけを行う
- 3) 危険度の判断として自殺念慮や危険因子、防御因子を確認する
- 4) 具体的支援として自殺以外の問題解決が選択されるように地域資源につなげていく

Step 1) 対象の認識 ; 気づき

自殺を考えている人が自殺企図直前に、「死にたい」、「もう生きていたくない」というような言葉を述べたり、急に周囲との関係を断つようになるなど、間接的、直接的なサインを発していることが多いことは広く知られています。

自殺の危険性を示すサインを総じると、「いつもと違う」「普段と何か様子が違う」ということになると思います。まずはこのサインに気づき、関わるべき対象として認識することが支援の出発点となります。

通常は相談者が相談窓口を訪れて支援が開始されますが、自殺を考えている人は、相談に繋がらずに自殺企図に至る場合も多いため、支援者がそのサインに気づき、一歩踏み出す勇気が必要となります。

Step1. 対象の認識 ～自殺のサインの認識は支援の出発点～

- ・ 支援者のサインに対する感度を上げる
 - － 直接的なサイン
 - ・ 特異度が高い
 - ・ 自殺念慮、自殺企図、危険行動、相談行動、自殺の準備等
 - － 間接的なサイン
 - ・ 特異度が低い
 - ・ 落ち込んでいる、様子が違う、体調が悪い、不眠、投げやりな態度、社会生活上の問題
 - ・ 危険因子の存在と防御因子の欠如

Step2) 初期対応：適切な心理的はたらきかけ

(1) 信頼の構築；印象、雰囲気

サインに気づいた後の初期の関わりが、その後の支援全体の成功を左右するともいえます。支援者が真剣に話を聞き、誠実に対応しようとしていることが相談者に伝わるのが重要です。

具体的には温かい声掛け、口調、話し方、言葉遣い、表情、雰囲気など言語的コミュニケーションや非言語的コミュニケーション、安心して相談できる環境の設定など多岐にわたる配慮が必要となります。

特に、非言語的コミュニケーションが相手に与える印象は大きいものです。特に初期対応の段階では、相手に安心感を与え、相談してよいのだと思わせるような雰囲気を作ることが何よりも重要です。

Step2.1 信頼の構築

～印象、雰囲気～

- 初期の情緒的雰囲気が支援全体の成功につながる
- 相談者との関係を構築することが大切である
- 常に細かい気配りが重要となる
- 表情や視線などの非言語的なコミュニケーションにも配慮する
- 温かみのある印象のチェック

（２）傾聴しながら、抱えている問題や動機を確認する

次に心掛けることは、苦痛を感じている相談者の話に耳を傾けることです。そのためには、話をじっくりと聴くという意識を持つことが必要です。

例えば、相談者の苦悩の語りを受け止めるために、相づちを打つなどして支援者の共感的なメッセージを伝えることも効果的です。しかし、相談者を説得したり、「良い」、「悪い」という評価を加えたり、安易に励ますことは避けるべきです。加えて、「死にたい」と考える背景に不合理な理由があったとしても、それを解釈したり分析的になることも避けなければなりません。

傾聴という「語りを大切にする」アプローチを続けながら、一方で必要な情報を収集する冷静さも必要です。傾聴することで、相談者の話を理解しながら、かつ、相談者が抱えた問題を見定めていくというソーシャルワーク的な課題も実現していきます。

Step2.2. 傾聴

- 聴く姿勢を伝える
 - － 相づち：話の流れを止めない
 - － 繰り返し
- 重要な点をつかむ
 - － 言い直し
 - － 言い換え
- 関心を示し、重要な点に話をむける
 - － 焦点づけ
 - － 話を深める
- わかりやすい言葉で多くの情報をまとめる
 - － 要約する

Step2.3. 情報収集

調査的に聞かず、ナラティブなアプローチを行う

- 積極的傾聴
 - 焦点づけ
 - 話を深める
- コミュニケーションのパターンや思考の流れを止めない工夫
- 不快感を増さない
- 危険因子を強調しすぎないで聴く
- 自殺が問題を解決する手段と固く信じている場合、危険性は高い

(3) 承認

初期対応では、相談者の心理的状态を踏まえて関与することが目標となります。支援者は、相談者の言葉を受け止め、相談者が苦痛に耐えていることを理解していると伝える必要があります。したがって、「大変でしたね」とか「よくやってこられましたね」というように、相談者に対する承認やねぎらいの気持ちを言葉にして伝えることが大切です。

Step 3) 危険度の評価；自殺念慮、危険因子、防御因子の確認

(1) 自殺念慮の確認

自殺を考えている人から「死にたい」と告げられた場合には、その話題を逸らさないことが大切です。

自殺を考え、自殺のリスクが高い人は、さまざまな問題を抱え、解決する手段は自殺しかないと思いつめている場合が多くあります。「死にたい」という話題に焦点を当てていくことで、本人が陥っている現状や自殺念慮の程度等が明らかになり、問題解決を図るための糸口がみつかります。

自殺念慮を確認する時には、

- 1) 自殺を具体的に計画しているか、手段を確保しているか
- 2) 出現時期はいつからか、どの程度持続しているか
- 3) どの程度強いのか
- 4) 客観的に焦燥感があったり、遺書を準備しているなどの行動が確認できるか
- 5) 他害の可能性はあるか 等を把握するようにします。

Step3.1. 自殺念慮の評価

☐ ①具体的計画性

- ☐ 時期を設定
- ☐ 手段を設定・確保
- ☐ 場所を設定している
- ☐ 予告している
- ☐ 死後の準備をしている

☐ ②出現時期・持続性

- ☐ 当日出現し消滅しない
- ☐ 変動しコントロール不能
- ☐ 持続し消滅しない

☐ ③強度

- ☐ 強くなっている
- ☐ 自制困難

☐ ④客観的確認

- ☐ 周囲から見て明らか
- ☐ 存在していても否定する

☐ ⑤他害の可能性

- ☐ 存在している

（２）自殺の危険因子と防御因子の確認

危険度の評価としては、危険因子や防御因子の確認が必要です。加えて、直近の１～２日の危険性を検討するためには、計画性のない自殺行動を出現させるような要因についても確認します。例えばストレスをアルコールで紛らわすというような不適切な対処行動の有無や、本人のそばで様子を見守ってくれる人がいるかどうかなどの支援体制についても合わせて確認するようにします。

Step3.2. 危険因子と防御因子

◆ 自殺企図のハイリスクのサインの確認

①引きこもりがちな行動、家族や友人と関係性をつくることができない ②精神疾患 ③アルコール症 ④不安やパニック ⑤性格の変化、イライラを示す、悲観主義、うつ病あるいは生氣的感情の減少 ⑥食習慣や睡眠習慣の変化 ⑦自殺未遂歴 ⑧自己嫌悪、罪悪感、無価値観あるいは恥の意識 ⑨死別、離婚、別離など、最近経験した大きな喪失 ⑩自殺の家族歴 ⑪突然、身辺整理しようとしたり、遺書を書こうとするなど ⑫孤独感、無力感、絶望感 ⑬自殺をするという書置き ⑭身体的に不健康な状態 ⑮死、あるいは自殺について繰り返し言及する

（WHO自殺予防 プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き（日本語版第2版、河西千秋・平安良雄監訳、2007）

*WHO 自殺予防 プライマリ・ヘルスケア従事者のための手引き（日本語版第2版、河西千秋・平安良雄監訳、2007）

（３）問題解決志向性の確認

「何がだめだったのか」と考えるのではなく、「これから問題をどのように解決していくか」という視点で一緒に問題を考えていくことを提案します。

そして、相談者自身も一緒に問題の解決を目指そうとしているかどうかを確認します。相談者と援助者が問題を一緒に考えること自体が自殺のリスクを減じるアプローチとなります。

一方で、例えば、「自殺以外に問題を解決する方法はない」とか「生きている意味はない」というように、問題解決に対する否定的思考が強固な場合には、自殺の危険性は非常に高いと考えられます。

Step3.3 問題解決志向性の確認

- 「何がだめだったのか」と考えるのではなく、「これから問題をどのように解決していくか」という視点で一緒に問題を考えていくことを提案する。
- そして、相談者自身も一緒に問題の解決を目指そうとしているかどうか（問題解決志向性）を確認する。

Step4) 具体的支援；問題解決、社会資源の活用と連携

（１）支援の意志の表明

支援者が真剣な態度で「力になりたい」、「支援をしていきたい」と表明することは、支援の出発点になります。また、相手が安心して相談できることにつながります。自殺を考えている人はしばしば、いろいろな問題を抱え、試行錯誤の末に「もう解決する手段はない」、「死ぬほかに解決の手段はない」と考え、諦めの気持ちを感じています。支援者が支援の意志を言葉にして伝えることは、自殺以外に解決の選択があると相手が考えることにつながる重要なステップです。

（２）問題の明確化～質問～

相談者が抱える問題を適切に把握するためには、支援者が問題解決に向けた質問を活用することも重要です。自殺念慮が出現するまでの経緯を聴き、質問を上手に使いながら、相談者が直面化している問題を把握し、今後、問題解決に繋げていけそうな要因はないか、防御因子は何かなどを明らかにしていきます。

質問の形式としては、

- 1) Open（開かれた質問）⇔Close（閉じられた質問）
- 2) Future（前向きな質問）⇔Past（後ろ向きな質問）
- 3) positive（肯定型でおわる質問）⇔negative（否定型でおわる質問）

などの質問の形式を適切に選択するようにします。

例えば、開かれた質問（例：「〇〇についてどうお考えですか？」）は相談者の考えや思いをそのまま引き出しやすく、前向きな質問（例：「明日からできることはありますか？」）は相談者の前向きな考えや意欲を引き出しやすくなります。また、肯定型でおわる質問（例：「〇〇するために、今できることは何でしょうか？」）は、問題解決に向けた肯定的な意見を引き出すことができます。一方、後ろ向きな質問、否定型でおわる質問を組み合わせた場合（例：「あの時どうして〇〇しなかったのですか？」）、相談者が責められたように感じる場合もあるので留意してください。

Step4.2. 質問 ～問題の明確化～

- 適切な情報収集と問題解決の方向づけに効果的な質問を行う
- 質問形式により焦点づけや相談者のところに寄り添うことができる
 - Open(開かれた質問) ⇔ Close(閉じられた質問)
 - Future(前向きな質問) ⇔ Past(後ろ向きな質問)
 - positive(肯定型でおわる質問) ⇔ negative(否定型でおわる質問)
 - 意見の表明(私は〇〇を知りたい)

(3) 適切な問題解決の選択

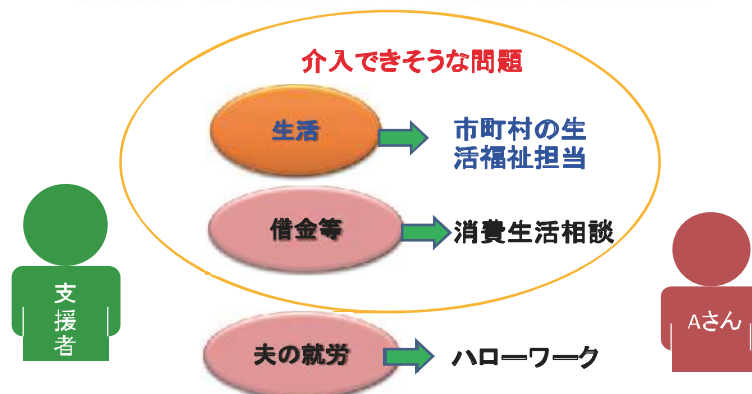
自殺を考えている人への支援では、問題解決という視点で現実を捉え直していく必要があります。また、短期的な問題解決と長期的な問題解決という視点も必要です。自殺念慮出現後 2-3 日は非常にリスクが高いため、特にこの時期には、短期的な問題解決に向けて現実的で具体的な解決手段を選択し実行をサポートします。

Step4.3. 問題解決

◆相談者の抱える問題を共有する



◆援助者が介入できそうな問題を取り上げる



（４）適切な提案の仕方

自殺を考えている人は、心理的にも追い詰められた状況にあります。

支援者からのメッセージや問題解決に向けた提案は、相談者の話を傾聴し、その苦悩や経緯を承認した上で行うようにします。一方的な提案は「お前に何がわかるのだ」という気持ちを引き出し、絶望感をさらに強めることとなります。伝え方としては、穏やかな語り口調で、ゆっくりと相談者の反応をみながら伝えていくことがポイントです。

支援者が問題解決に向けた提案を伝える上では、アサーティブな対応（相手の気持ちも尊重した伝え方）を心掛けるようにします。

アサーションとは、

- 1) 客観的な状況を伝える
- 2) 自分の気持ちや考えを伝える
- 3) 具体的な提案する
- 4) 提案に対する可否を尋ねる

という流れを基本とします¹⁾。

支援者としては、現状をどう捉え、どうしたら問題解決に繋がると考えているのか、また、具体的にどのような手段や方法が提案できるのかを丁寧に伝えるとともに、相談者がその提案に対してどう思っているのかを尋ねるようにします。

相手の気持ちを踏まえずに、一方的に問題解決を提案したり（攻撃的なコミュニケーション）、必要以上に配慮しすぎる（非主張的なコミュニケーション）ことなく、アサーティブ・コミュニケーションを用いて相談者と一緒に問題解決を図るようにします。

アサーティブな伝え方のコツ

・**み**たこと（客観的な状況）

・〇〇の状況で...

・**かん**じたこと（主観的なこと：相手の言動に対する自分の考えや気分）

・私は〇〇となるので...

・**てい**あんする（提案：相手に望む具体的な行動の提案）

・〇〇して欲しい...

・**いな**く（可否をたずねる：他の選択肢を再提案）

・もしくは〇〇はどうですか...



（５）安全性の確保

自殺の危険性がある人が、自殺に至るような危険な手段をとらないように抑止することが大切です。自殺の手段となりうるものを本人の周りから除去したり、本人が危険な行動に至らないようにしましょう。また、アルコールや薬物の乱用は自殺の危険性を高める場合があるため注意が必要です。

Step4.5 安全性の確保

- 危険因子の除去
 - － 自殺企図手段、危険行動、ホットスポット対策
 - － 誤った対処行動
 - － 具体的問題
- 安全の確保
 - － 健康問題等の支援
 - － サポート者の確保
 - － 社会生活上の困難の支援
 - － 制度活用等
 - － 緊急連絡先

（６）連携

自殺を考えている人は、複合的な悩みを抱えている場合が多くあります。さまざまな支援を連携させていくためには、相談者の生活や状況に合わせて支援全体をコーディネートして調整を図ることが必要です。

そのためには、本人のキーパーソンとなりうる人を確認したり、問題解決に携わる地域の実務者に繋げていくようにします。

可能な限り、地域で活用できる社会資源を活用することを目標とすることで、地域の多職種による総合的で複合的な支援につなげていくことが可能となります。

連携にあたっては、相談者が連携先に確実に繋がることができるように、可能な限り連携先に直接連絡を取り、相談の場所、日時等を具体的に設定して相談者に伝えるよう

にします。また、一緒に連携先に出向くことができる場合には直接的支援を行ったり、それが難しい場合には、地図やパンフレットを渡したり、連携先へのアクセス（交通手段、経費等）等の情報を提供するなどの間接的支援を行います。

十分な心理的働きかけや支援がない、十分な社会的支援がない、具体的でない、迅速でない、計画が混乱している、支援者が約束を守らない、というような状況の時は、相談がうまくいかず、つながらないという問題がしばしば生じます。

Step4.6 連携 ～相談者との相談過程～

- 相談者の関与: 相談者が問題解決の過程に積極的に参加するときには、約束は守られやすい。
- 具体性: 目標設定や行動目標が具体的な方がよい
- 見通し: いつ目標が達成されるかの見通しを伝えた方がよい
- 行動目標が果たされなかった場合に相談者および支援者における肯定的、否定的結果について

（７）情報提供

具体的な支援の一つとして、相談者が必要とする情報を適切に提供することが挙げられます。情報を提供することで相談者の問題解決志向が高まります。

また、自らが問題解決のプロセスに主体的に関わることができます。適切な情報を提供するためには、支援者は常日頃から地域の関連機関の最新の情報を確認しておく必要があり、リーフレット等のように活用できる媒体を常に揃えておくようにします。



（８）家族等への働きかけ

家族や周囲に安心を与え、信頼関係を構築し、さらに支援への協力体制を構築することが大切です。

○家族・周囲の者に安心を与える

家族やその周囲は本人の心理状態や困難さに直面して悩みを抱えていたり、心理的に動揺している場合が多いため、支援者は家族やその周囲に安心を与えることが大切です。具体的には、温かみのある、そしてゆっくりと落ちついた対応を心がけるとよいでしょう。家族やその周囲が本人と一緒に相談に訪れている場合には、これまでの経緯や相談内容、地域で活用可能な社会資源、支援の方針等について適切に情報提供

しましょう。

○家族からの情報収集

家族から本人に関する情報を収集して、経緯を確認しましょう。

○家族・周囲が抱く悩みの受容

家族・周囲も悩みを感じている場合も多く、家族自身の悩みにも焦点を当てるとよいでしょう。また、これまで支援してきた家族やその周囲へ承認、ねぎらいの言葉をかけましょう。

○本人に対する支援の要請

家族やその周囲と協力体制を構築できるように支援を要請します。

○本人と家族・周囲の者の両者に対して中立的立場が原則

家族や周囲と本人の間に意見の相違がある場合には、しばしば対立的になってしまう場合があります。支援者は対立する問題に対して、中立的立場から両者の相互理解につながるよう働きかけを行います。

(9) 支援の継続

上記のような支援を提供した後、実際に適切に支援に繋がれたかどうかを確認する必要があります。関係機関が複数関与する場合には、支援全体をコーディネートしマネジメントする責任者を決めます。そして、関連機関ごとにどのような支援を提供したかをフィードバックし合い、更なる支援計画を立てるようにします。

支援する上では、「自殺しない」約束をすることが大切であるといわれています。「自殺しない」という約束を行えない人は、現在の状態では未だ問題解決に至っていないリスクが高いと捉えるべきです。しかし、「自殺しない」と約束をした人の全てのリスクが減じたわけではないことも心に留めておく必要があります。

Step4.9 支援の継続

- 支援の継続性
 - － 支援の計画が適切に実行されたか
 - － 障壁はないか
 - － 計画の修正やあらたな計画の必要性はないか
- コーディネートの必要性
 - － 他機関の支援による全体計画の修正等
 - － 支援の優先順位等
 - － 各機関への支援の進行状況のフィードバック

- 1) 岡田佳詠、田島美幸、中村聡美：第2章 職場復帰のための集団認知行動療法 2-h 第7セッション 自分を伝え相手の気持ちを知ろう～アサーショントレーニング～。（監修 秋山剛、大野裕）さあ！はじめよう うつ病の集団認知行動療法。医学映像教育センター，東京，pp76-81，2008
- 2) 大塚耕太郎：5. 社会資源活用のための連携。自殺予防の基本戦略 専門医のための精神科臨床リユミエール 29，148-157，中山書店，2011

監修・作成：大塚耕太郎（岩手医科大学医学部災害・地域精神医学講座/神経精神科学講座）

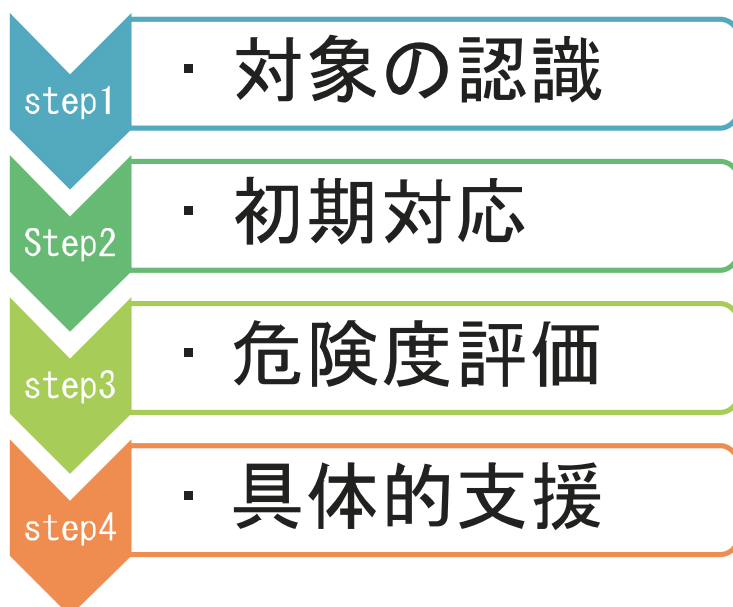
田島美幸（慶應義塾大学医学部ストレス・マネジメント室）

4 Step によるスキル習得

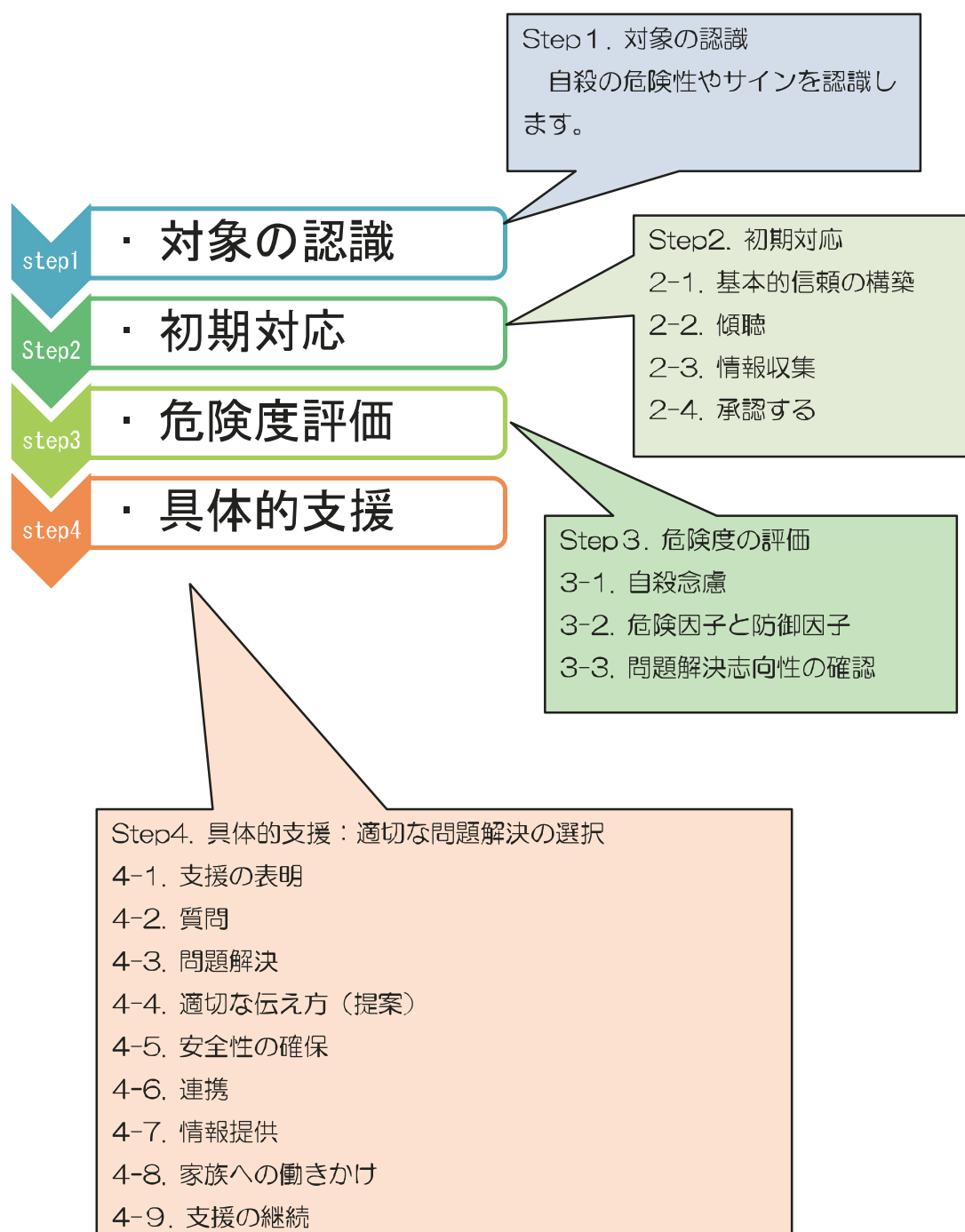
自殺の危険性のある人への対応

～演習資料～

各地域で自殺対策の実務に関わる方を対象に研修を行う際にご活用下さい。



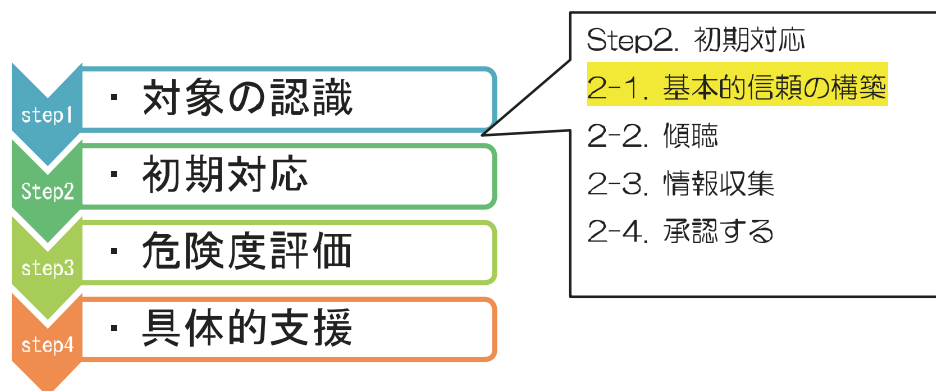
危機介入の4step は以下の項目から成り立っています。



本章では、それぞれの step において、相談従事者が必要とされるスキルを習得するための演習方法について解説します。

Step2. 初期対応 2-1. 基本的信頼の構築

演習：温かみのある印象を与えよう



演習の目的	初期対応における支援者の印象はその後の支援の成功を左右しかねません。支援者が与える印象やコミュニケーションをチェックします。
演習の進め方	① 「資料 温かみのある雰囲気のポイント」を用いて、自分が相手に与える印象やコミュニケーションを3段階（良い、ふつう、改善が必要）で評価します。また、気がついた点を「振り返り欄」に記入します。 ② 隣どうしてペアになります（初めて会う参加者どうしがペアになる場合には、簡単に自己紹介をします）。 ③ 相手の印象やコミュニケーションを3段階で評価します。 ④ お互いの評価が終わった段階でフィードバックをします。
ポイント	自分が相手に与える印象やコミュニケーションの方法を知り、改善すべき点への気づきを促します。

資料

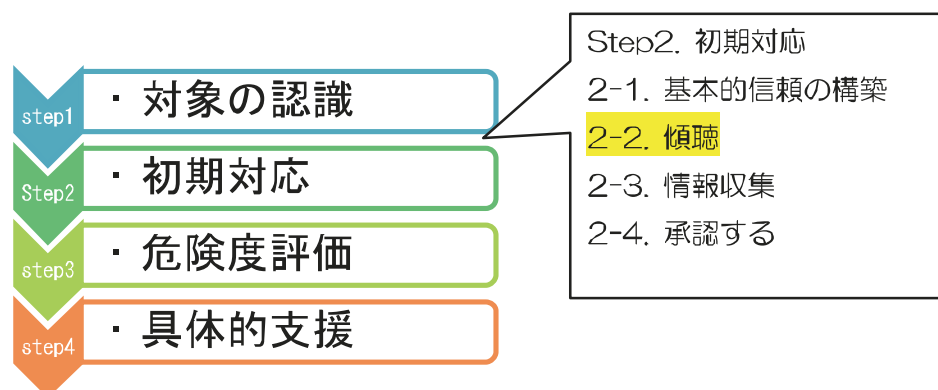
温かみのある雰囲気のポイント

自分が相手に与える印象を知るために、下記の項目を3段階（○良い △ふつう ×改善が必要）でチェックしてみましょう。

ポイント		チェック		振り返り欄
雰囲気	全体的に相手に与える雰囲気。温かみがある、やさしい、誠実、頼りがいがあるなど。			
姿勢	丁寧な印象を与える姿勢。相手の方を向いて、ふんぞりかえったりしない。			
髪型や服装	清潔感がある。相手に不快感を与えない。			
表情	温かい微笑み。適切なアイコンタクト。不機嫌な表情や不快な表情、怪訝な表情は控える。			
振る舞い	相手の話をよく聴いていることが伝わるような振る舞い。ボールペンをくるくる回しながら話を聞いたり、時計を見て時間を気にしたり、貧乏ゆすりをしたりするような相手の話を聞いていないと思われるような振る舞いは控える。			
口調	丁寧でやさしい口調。わかりやすい言葉。ぶっきらぼうな口調は控える。			
会話の速度	相手の理解に合わせた速度での会話。早口でまくし立てることは控える。最初は普段の会話の半分程度のゆったりしたスピードを心がける。			
挨拶	自ら挨拶をする。相手を無視しない。			

Step2. 初期対応 2-2. 傾聴

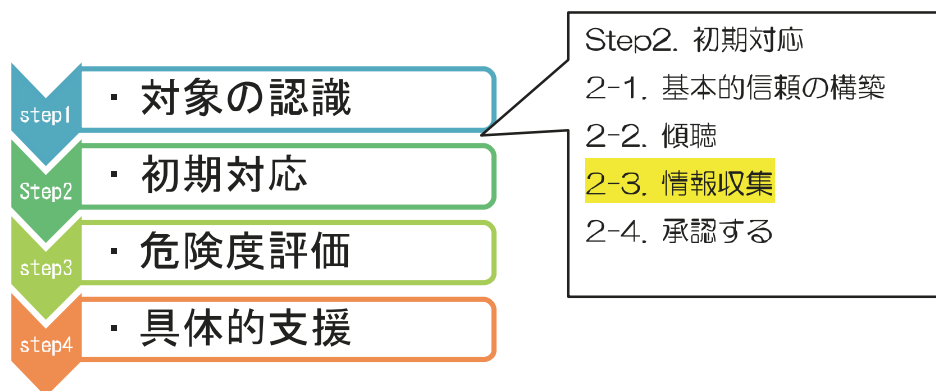
演習：傾聴のロールプレイング



演習の目的	聴き方によって相手が受ける印象が大きく異なることを学びます。
演習の進め方	「良い聴き方」「悪い聴き方」の2種類のロールプレイングを行います。 ① 隣どうしてペアになります（初めて会う参加者どうしがペアになる場合には、簡単に自己紹介をし合います）。 ② 「聴き役」と「話し役」を決めます。 ③ 「悪い聴き方」のロールプレイングを行います（3分間）。 「話し役」…朝起きてから今までの出来事を時系列に話します。 （話す内容は趣味の話など、なんでも結構です） 「聴き役」…悪い聴き方を演じます。 悪い聴き方の例：ぶしつけな態度、イライラして貧乏揺すりをする、腕組みをする、そっぽを向く、時計を見る、相手の話に関心を向けないようにする。 ④ 「良い聴き方」のロールプレイングを行います（3分間）。 「話し役」…朝起きてから今までの出来事を時系列に話します。 （話す内容は趣味の話など、なんでも結構です） 「聴き役」…良い聴き方を演じます。 良い聴き方の例：相手の目を見る、話にあわせて頷いたり、相づちを打つ、相手の話に関心を向ける。 ⑤ ペアの役割を交代して③、④の演習を行います。 ⑥ ロールプレイングをしてみた感想を尋ねます。
ポイント	「聴き役」が照れてしまうなどして「悪い聴き方」と「良い聴き方」の演じ分けがうまく出来ないと、両者の違いを実感できない場合もあります。 上手に役に入れるような雰囲気づくりをしましょう。

Step2. 初期対応 2-3. 情報収集

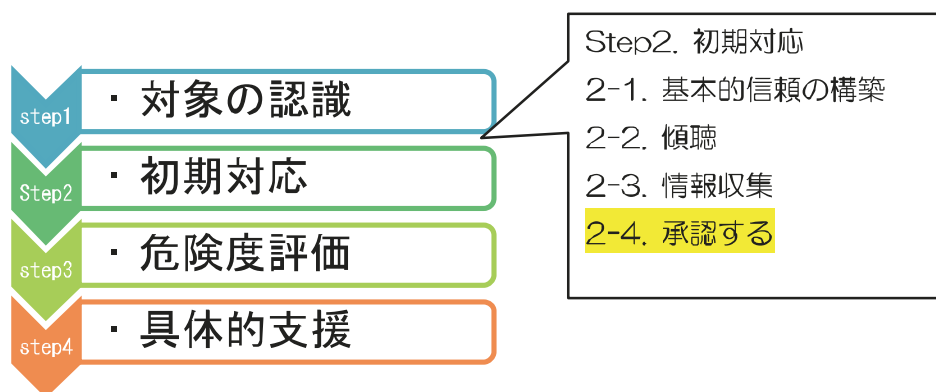
演習：情報収集のロールプレイング



演習の目的	調査的に聞くのではなく、相談者のストーリーに沿って（ナラティブに）聞きながら必要な情報を収集していきます。
演習の進め方	① 隣どうしてペアになります（初めて会う参加者どうしがペアになる場合には、簡単に自己紹介をし合います）。 ② 「相談者役」「支援者役」を決めます。 ③ 「相談者役」はシナリオテキストの事例に従って、困っていることを話します。シナリオテキストはゲートキーパー研修用テキストのシナリオテキストの事例や地域の事例を活用してください。 ④ 「支援者役」は相談者役の話を記録しながらお話を聴いていきます。 ⑤ ロールプレイング終了後、お互いにフィードバックし合います。 ・相談者役…話の流れを妨げることなく聴いてもらったと感じましたか？ ・支援者役…どのような点に気をつけて聴きましたか？必要な情報を収集しながら聴くにあたって難しかった点はありませんでしたか？
ポイント	「相談者」の話をより詳しく聴く際には、焦点づけをしたりお話を深めるなど積極的傾聴を行います。コミュニケーションのパターンや相談者の思考の流れを止めないように配慮します。

Step2. 初期対応 2-4. 承認する

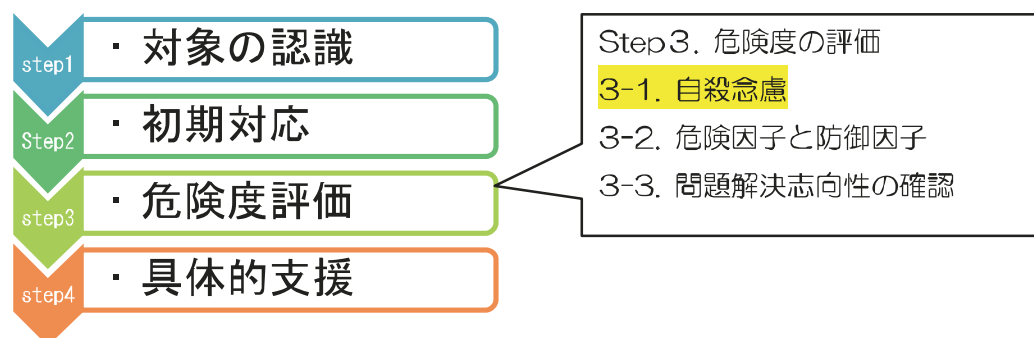
演習：承認のロールプレイング



演習の目的	相手の良いこと（強み）をみつけ、言葉に出して伝える（承認）ことをしてみます。
演習の進め方	① 隣どうしてペアになります（初めて会う参加者どうしがペアになる場合には、簡単に自己紹介をします）。 ② ペアになった相手の「良いこと」、「頑張っていること」、「努力していること」を探します。どんな小さなことでも結構ですので、言葉に出して相手を認めるコメントをフィードバックします。 例；服装、髪型、表情、笑顔、姿勢、話し方、仕事の進め方・・・ ③ ロールプレイング終了後、お互いにフィードバックし合います。 自分の良いところ（強み）を聴いて、どんな気持ちになりましたか？
ポイント	相談業務に従事していると、相手が困っている点や問題点に目が向きがちになります。相手の良いところ、頑張っているところ等に目を向けて、言葉に出して伝えるようにしましょう。また、伝える際には「I（私）メッセージ」を活用するのもよいでしょう。

Step 3. 危険度の評価 3-1. 自殺念慮

演習；危険度の評価：自殺念慮



演習の目的	自殺念慮の程度を把握できるようになります。
演習の進め方	① 隣どうしてペアになります（初めて会う参加者どうしがペアになる場合には、簡単に自己紹介をし合います）。 ② 30 歳男性の「事例」、「本人の話」を読み、「資料；自殺念慮のチェックリスト」を用いて自殺念慮の程度を評価します。わからない時には、ペアになった人同士相談し合いながらすすめましょう。
ポイント	①具体的計画性、②出現時期・持続性、③強度、④客観的確認、⑤他害の可能性 の観点から自殺念慮の程度を評価できるようになります。

事例

30 代男性

実家は遠方で、アパートで一人暮らし。実家では両親がいるが、両親はわずかなばかりの年金で暮らしており、とても切り詰めた生活を送っている。派遣社員であったが、仕事を失い、生活費がなくなり、消費者金融から借金をするも、貸金業法により借金もできなくなっている。家賃を2か月滞納。電気も止められ、かろうじて水道のみ利用できる状態。次第に辛くなり、もう「死ぬしかない」と追い詰められ、うつ状態となっている。不眠や食欲がない等の体調不良を自覚しているが、国保も加入しておらず、病院を受診していない。大家が家賃の支払いの件で本人の部屋を訪れると「首をくくって、死ぬしかない」と話した。「あれもこれも支払いが迫っており、もうどうにもできない…」と話している。

本人の話…

- ・死にたい。
- ・日増しに死ぬしか解決の手段はないと考えるようになった。
- ・家族には申し訳ないと思っているがどうしようもない。遺書を書いていたところ。
- ・今日、首をくくって死のうと思っているが、死ぬのが怖くもあり、お酒を飲んで決行しようと思っている。



資料 自殺念慮のチェックリスト

演習：自殺念慮をチェックしてください



①具体的計画性

- ☐ 時期を設定
- ☐ 手段を設定・確保
- ☐ 場所を設定している
- ☐ 予告している
- ☐ 死後の準備をしている



②出現時期・持続性

- ☐ 当日出現し消退しない
- ☐ 変動しコントロール不能
- ☐ 持続し消退しない



③強度

- ☐ 強くなっている
- ☐ 自制困難



④客観的確認

- ☐ 周囲から見て明らか
- ☐ 存在していても否定する

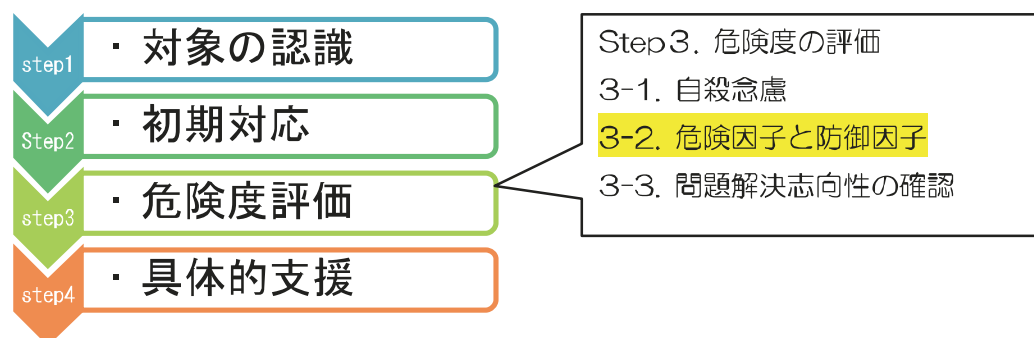


⑤他害の可能性

- ☐ 存在している

Step 3. 危険度の評価 3-2. 危険因子と防御因子

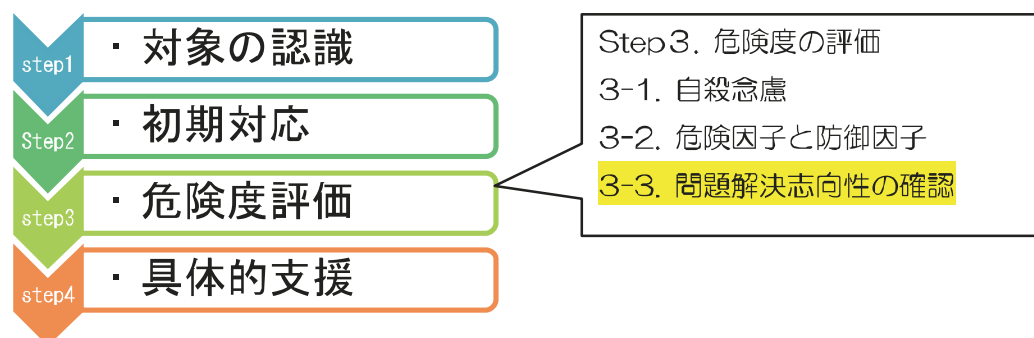
演習；危険度の評価：危険因子と防御因子



演習の目的	危険因子と防御因子を把握できるようになります。
演習の進め方	（危険度の評価：自殺念慮）の続き 30 歳男性の事例を読み、この男性の危険因子と防御因子を挙げましょう。 わからない時には、ペアになった人同士相談し合いながらすすめましょう。
ポイント	危険因子だけでなく、その人の助けとなりうる防御因子にも目を向けてみる ことが大切です。

Step 3. 危険度の評価 3-3. 危険因子と防御因子

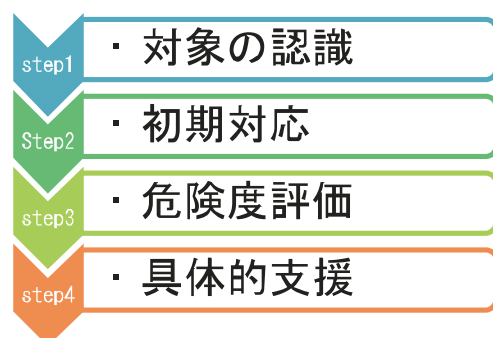
演習；危険度の評価：問題解決志向性



演習の目的	本人の問題解決志向性を踏まえて、現在の自殺の危険度を判断できるようになります。
演習の進め方	（危険度の評価：危険因子と防御因子）の続き 30 歳男性の事例を読み、この男性の問題解決志向性を評価しましょう。また、危険因子と防御因子も合わせて検討し、自殺の危険度を評価しましょう。わからない時には、ペアになった人同士相談し合いながらすすめましょう。
ポイント	自殺念慮が出現している状態では、「もう自殺しか解決の手段はない」と考えています。そのような気持ちが強固であるかどうかを確認することが大切です。

Step4. 具体的支援 4-2. 質問

演習：質問のロールプレイング



Step4. 具体的支援：適切な問題解決の選択

4-1. 支援の表明

4-2. 質問

4-3. 問題解決

4-4. 適切な伝え方（提案）

4-5. 安全性の確保

4-6. 連携

4-7. 情報提供

4-8. 家族等への働きかけ

4-9. 支援の継続

演習の目的	場面に合わせて、いろいろな質問の形式を使いこなせるようになりましょう。
演習の進め方	① 3名でグループを作ります（初めて会う参加者どうしがグループになる場合には、簡単に自己紹介をし合います） ② 「話し役」「聞き役」「オブザーバー役」を決めます。 ③ 「資料；質問の形式チェックリスト」を用いて、「話し役」は「これからやってみたいこと」について話します。「聞き役」は色々な質問を上手に使い分けながら、話し役の話を引き出して聴いていきます。「オブザーバー役」は会話の中で出てきた質問の形式について、それぞれの出現数をチェックしていきます。 ④ ロールプレイング終了後、お互いにフィードバックし合います。 ・どのような質問の形式が使われていましたか？
ポイント	質問には以下の形式があります。 ・ Open（開かれた質問）⇔Close（閉じられた質問） ・ Future（前向きな質問）⇔Past（後ろ向きな質問） ・ positive（肯定型でおわる質問）⇔negative（否定型でおわる質問） ・ 意見の表明（私は〇〇を知りたい）の有無

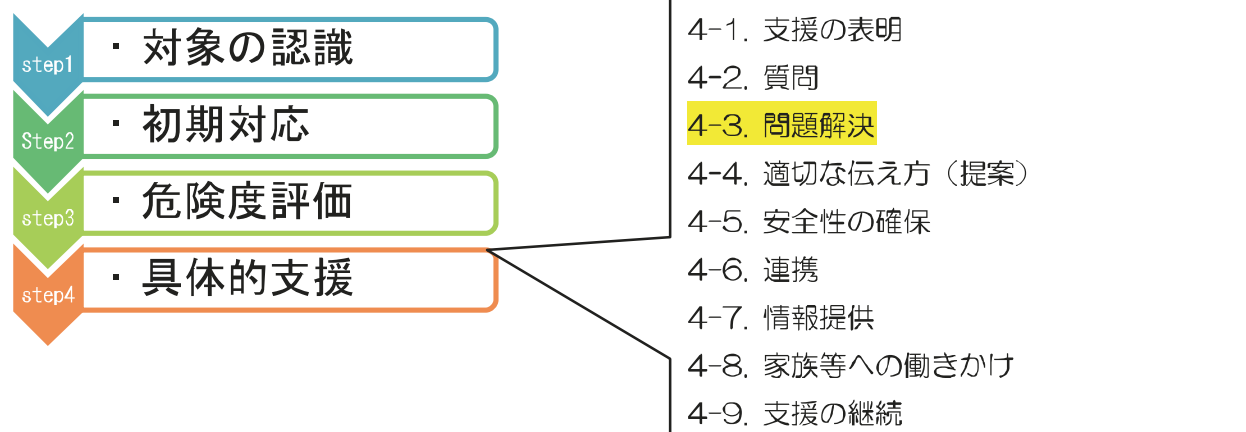
資料 質問の形式チェックリスト

会話の中に質問の形式が出現する度に、その質問形式に着目して出現数をチェックしていきます。

質問形式		出現回数		出現回数
開かれた・閉じた	Open (開かれた)		Close (閉じた)	
過去・未来	Future (未来)		Past (過去)	
肯定・否定	Positive (肯定)		Negative (否定)	
意見の表明 (例；私は〇〇を知りたい)	有			

Step4. 具体的支援 4-3. 問題解決

演習：問題の明確化



演習の目的	問題を整理し、扱うべき問題を明らかにする方法を学びます（問題の明確化）。
演習の進め方	① シナリオテキストの事例の困っている問題、抱えている問題を 「資料 問題解決リスト」の「①問題の整理」の欄に書き出してみましょう。シナリオテキストはゲートキーパー研修用テキストのシナリオテキストの事例や地域の事例を活用してください。 ② 今回 取り扱う問題を書き出してみましょう。 ③ いくつもの問題を抱えている場合にも、取り扱う問題を1つに絞りこみます（扱う問題の抽出）。「資料 問題解決リスト」の「②問題の明確化」の欄に書き出してみましょう。
ポイント	➤ 漠然とした問題が挙がっている場合には、現実的に問題解決に向けて検討していけるように問題を具体化していきます。 【課題設定のコツ】 × 他人の変化を望んでいる → ○ 自分で変えていける課題 × 非現実的な課題 → ○ 現実的で具体的な課題 × 自分にとってあまり重要でない内容 → ○ 優先度の高い内容

資料 問題解決リスト

①問題の整理 ＊困っている問題、抱えている問題を書き出してみよう		
②問題の明確化 ＊今回取り扱う問題を書き出してみよう ＊具体的にはどんな問題が起きていますか？		
③解決策の案出 （ブレインストーミング） ＊考えられる解決策を書き出してみよう ＊ブレインストーミングのコツ 1) 数の法則 たくさんアイデアを出しましょう 2) 判断延期の法則 こんなアイデアでは駄目だと決めつけないで 3) 戦略と戦術 大きな目標と小さな目標を立てましょう		
④解決策の評価 ＊長所と短所を書き出しましょう ＊役立ち度、簡単さ、スピードを0～10点で評価しましょう	長所・短所	役立ち度・簡単さ・スピード (各0～10点)
④ 決策の決定 ＊うまくいきそうな方法、実行できそうな方法の一つを選びましょう。		

Step4. 具体的支援 4-3. 問題解決

演習：解決策の案出



Step4. 具体的支援：適切な問題解決の選択

4-1. 支援の表明

4-2. 質問

4-3. 問題解決

4-4. 適切な伝え方（提案）

4-5. 安全性の確保

4-6. 連携

4-7. 情報提供

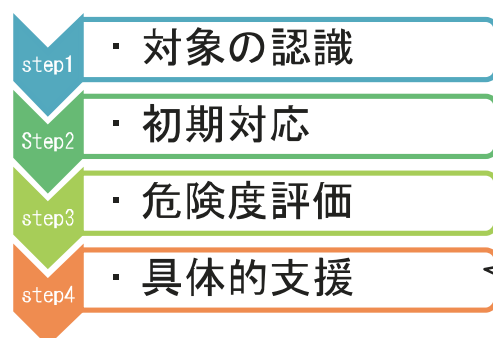
4-8. 家族等への働きかけ

4-9. 支援の継続

演習の目的	問題の解決策をブレインストーミングする方法を学びます（解決策の案出）。
演習の進め方	（問題の明確化の演習）の続き ① 「②問題の明確化」で取り上げた問題に対して、いろいろな解決策を考えます（ブレインストーミング）。 ② 「資料 問題解決リスト」の「③解決策の案出」の欄に書き出してみましょう。
ポイント	解決策を案出する過程（ブレインストーミング）では、考えられるかぎりの解決策を書き出すようにしましょう。ブレインストーミングのコツは以下のとおりです。 【ブレインストーミングのコツ】 1）数の法則 できるだけたくさんのアイデアを出しましょう。すでに考えていたことを組み合わせて、別のアイデアを出してみましょう。 2）判断延期の法則 「こんなこと無理に決まっている」、「ばかばかしい」そう思えるアイデアもあるかもしれません。しかし、ここでは判断は後回しにしましょう。 3）戦略と戦術 大きな目標（戦略）と具体的な目標（戦術）を立てましょう。

Step4. 具体的支援 4-3. 問題解決

演習：解決策の評価



Step4. 具体的支援：適切な問題解決の選択

4-1. 支援の表明

4-2. 質問

4-3. 問題解決

4-4. 適切な伝え方（提案）

4-5. 安全性の確保

4-6. 連携

4-7. 情報提供

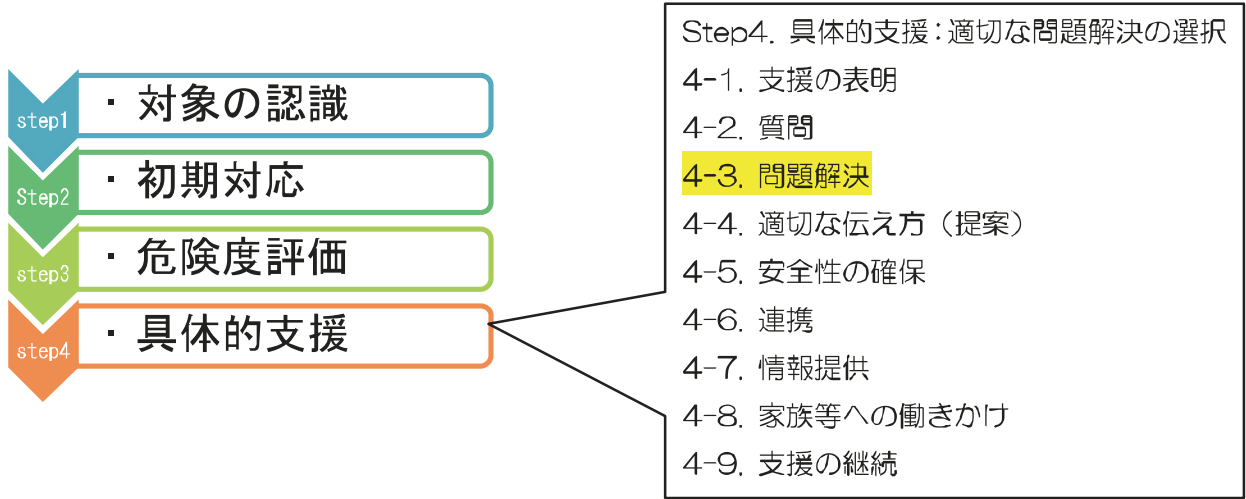
4-8. 家族等への働きかけ

4-9. 支援の継続

演習の目的	ブレインストーミングで挙げた解決法を客観的に評価する方法を学びます。
演習の進め方	（解決策の案出の演習）の続き ① 「③解決策の案出」で上げた解決方法について、下記の方法で扱うべき解決方法はどれかを評価します。 ② 「資料 問題解決リスト」の「④解決策の評価」の欄に書き出してみましょう。
ポイント	「④解決策の評価」の段階では、下記の方法で今回取り組む解決策を検討します。 【解決策の評価のコツ】 1) それぞれの解決策の「長所」と「短所」を評価します。 2) それぞれの解決策の「役立ち度」「簡単さ」「スピード」を0～10段階で評価します。 役立ち度… 問題の解決にどの程度役立つか？ 簡単さ … その解決策の実行のしやすさはどの程度か？ スピード… 問題の解決に向けてどの程度時間がかかるか？ より長所が多い解決法はどれか、役立ち度・簡単さ・スピードの合計得点が高い解決法はどれか を参考にしながら、今回 取り組む解決策を絞り込みます。

Step4. 具体的支援 4-3. 問題解決

演習：アクションプラン作成



演習の目的	現実的で具体的な「最初の一步」を踏み出すために、アクションプラン（行動計画）を立てましょう。
演習の進め方	（解決策の評価の演習）の続き ① 問題解決リスト「⑤ 解決策の決定」で挙げた内容について、「資料 アクションプラン」を用いて、下記の5つのステップを検討することにより、具体的な計画にしていきましょう。
ポイント	Step 1 具体的な目標を立てる 自分が実行しているイメージがわくように、なるべく具体的な行動計画を立てていきます。「いつ」「どこで」「どんな時に」「どのように」「誰と・誰に対して」「何をどうする」という点を書き出します。 Step 2 実行上の障害を見つける どのように実行するかをイメージします。実行の妨げになりそうな問題はありますか？思い当たることを全て書き出してみます。 Step 3 実行上の強みを見つける 目標を達成する上で「強み」となりそうなこと、活用できるものを書き出します。 Step 4 具体的に実行できそうなプランを練る * どの方法ならすぐに実行できそうですか？ * 他にどんな方法がありますか？ * この中で一番重要なのはどれでしょうか？ * どの方法が一番効果的でしょうか？ * 楽しく実践する方法はありますか？ Step 5 いつから始めるかを決定する いつからそのプランを実行するかを決めます。

資料 アクションプラン

(1) アクションプラン（行動計画）を立てる	
Step1 アクションプラン ＊できるだけ具体的に ＊いつ ＊どこで ＊どんな時に ＊どのように ＊誰と・誰に対して ＊何をどうする	
Step 2 実行上の障害 ＊ 実行するところをイメージしてみましょ う。うまくいかないとしたら何が問題となり そうですか？	
Step 3 実行上の「強み」 ＊目標を達成するのに役立つようなこと、強 みはありませんか？	
Step 4 具体的に実行できそう な プランを練る ＊どの方法ならすぐに実行できそうです か？ ＊他にどんな方法がありますか？ ＊この中で一番重要なのはどれでしょ うか？ ＊どの方法が一番効果的でしょうか？ ＊楽しく実践する方法はありますか？	

Step4. 具体的支援 4-4. 適切な伝え方（提案）

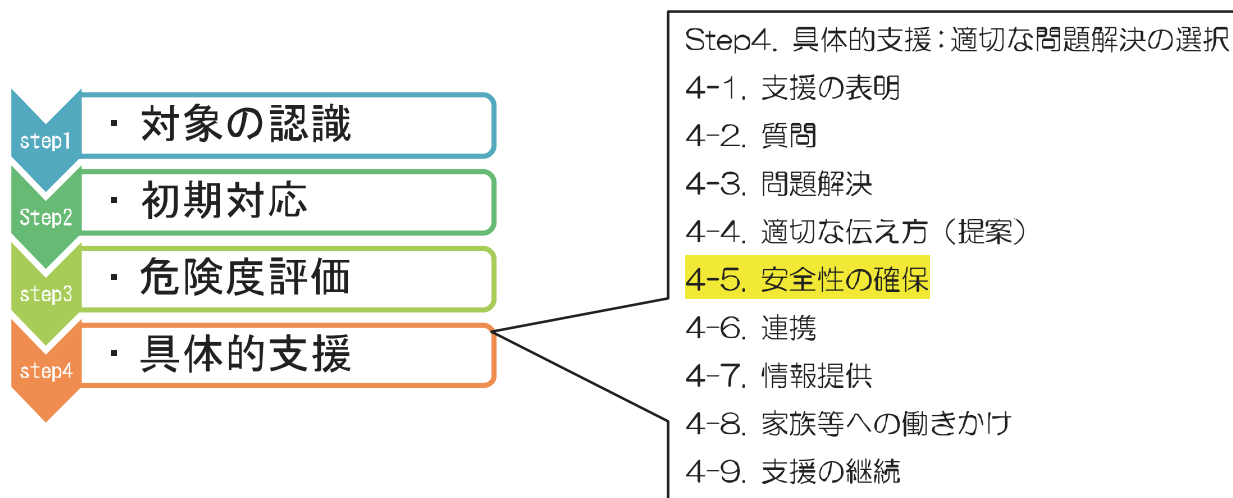
演習：アサーションのロールプレイング



演習の目的	自己表現の3つのパターン（攻撃的、非主張的、アサーティブ）を比較するために、ロールプレイングを行います。
演習の進め方	① 隣どうしてペアになります（初めて会う参加者どうしがペアになる場合には、簡単に自己紹介をします）。 ② 「喫茶店でコーヒーを注文しました。店員は運んできたコーヒーをズボンにこぼしてしまいました。」という状況でロールプレイングします。 ③ 店員役、お客さん役を決めます。 ④ お客さん役を演じる人は、「洋服が汚れてしまって困ること」などを攻撃的に表現します。 ⑤ 店員役を演じた人に攻撃的に表現された際の感想を尋ねます。また、お客さん役を演じた人にも攻撃的に演じた際の感想を尋ねます。 ⑥ 同様に「非主張的な自己表現」「アサーティブな自己表現」でそれぞれロールプレイングを行います。
ポイント	アサーティブに伝える方法として、「<u>み</u>かんでいいな」を活用しましょう。 <u>み</u>たこと（客観的な状況） <u>かん</u>じたこと（主観的なこと：相手の言動に対する自分の考えや気分） <u>てい</u>あんする（提案：相手に望む具体的な行動の提案） <u>いな</u>（可否をたずねる：他の選択肢を再提案）

Step4. 具体的支援 4-5. 安全性の確保

演習：安全性の確保のロールプレイング



演習の目的	自殺の危険性を察知し、適切な対処方法を学びます。
演習の進め方	① 隣どうしてペアになります（初めて会う参加者どうしがペアになる場合には、簡単に自己紹介をし合います）。 ② 下記図（自殺の手段や危険性のある状態の例をいくつか示す）を見ながら、危険性とその対処方法は何かを話し合い、書き出します。
ポイント	自殺が起こりうる危険性を早期に発見し、適切な対処方法を学ぶ機会を提供します。

自殺の危険性のある人がひとりで部屋にいます。
以下はどのように危険ですか？

危険な理由と対処をあげてください



演習では自殺の手段や危険性のある状態の例をあげてください

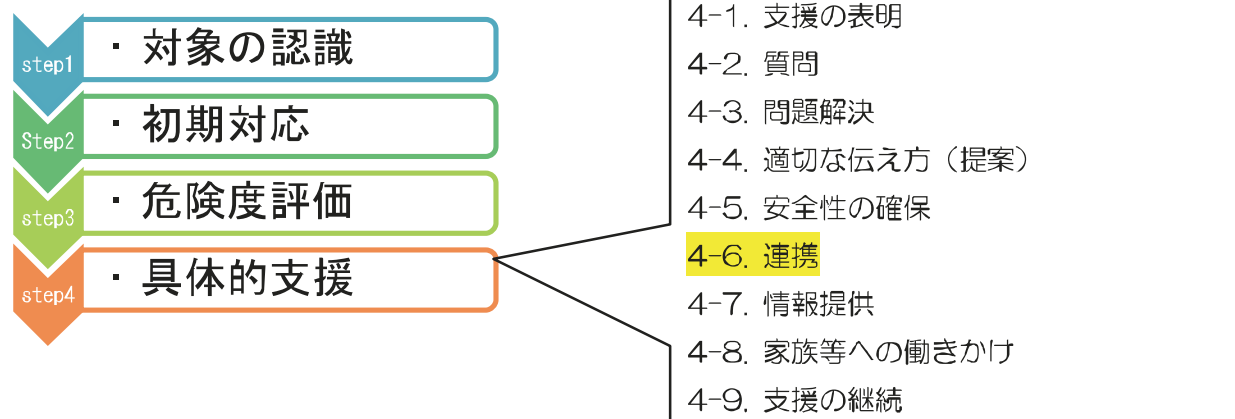
演習では自殺の手段や危険性のある状態の例をあげてください

演習では自殺の手段や危険性のある状態の例をあげてください

演習では自殺の手段や危険性のある状態の例をあげてください

Step4. 具体的支援 4-6. 連携

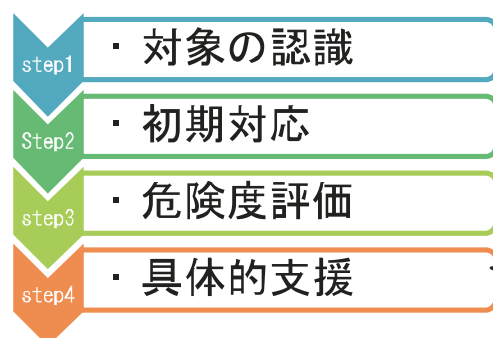
演習：情報提供および連携のロールプレイング



演習の目的	地域の相談機関と連携し、相談者を確実に支援に繋げるためのロールプレイングを行います。
演習の進め方	① 隣どうしてペアになります（初めて会う参加者どうしがペアになる場合には、簡単に自己紹介をします）。 ② 相談者役、聞き役を決めます。 ③ 相談者：70代のおばあさん。 息子が消費者金融に借金をしており、その相談をしたいと思って市役所に来ました。 聞き役：市役所役員 2階の福祉課で相談を受けたあなたは、コミュニケーションスキルを活かしながら、相手が別棟にある「消費生活相談の窓口」に確実にいけるように支援してください。
ポイント	相談者のニーズに合わせて、支援を提供することが大切です。相談先へ一緒に連れて行く、相談先へ電話をして今から相談者が向かうことを伝える等の直接的な支援が必要な場合もあります。また、アクセス方法（交通手段、経費、地図等）、金額（相談費用の有無等）、相談内容、相談後のフォローアップ等の情報を提供する間接的な支援でよい場合もあります。相談者を必要な支援に繋げることができるようにしましょう。

Step4. 具体的支援 4-7. 情報提供

演習：情報提供のロールプレイング



Step4. 具体的支援：適切な問題解決の選択

- 4-1. 支援の表明
- 4-2. 質問
- 4-3. 問題解決
- 4-4. 適切な伝え方（提案）
- 4-5. 安全性の確保
- 4-6. 連携
- 4-7. 情報提供**
- 4-8. 家族等への働きかけ
- 4-9. 支援の継続

演習の目的	地域の社会資源を知り、相談者に的確に情報を伝えるためのロールプレイングを行います。
演習の進め方	① 隣どうしてペアになります（初めて会う参加者どうしがペアになる場合には、簡単に自己紹介をし合います）。 ② 支援者役、相談者役を決めます。 ③ 支援者は地域の相談機関や相談方法が書かれたリーフレットを用いて、相談者の悩みに応じた相談機関に関する情報を提供します。 ④ ロールプレイング後、支援者の情報提供の仕方が分かりやすかったかどうかをフィードバックします。
ポイント	相談者のニーズに合わせて、情報（相談機関、問い合わせ先、問い合わせ方法等）を提供することが大切です。地域で作成したリーフレットをロールプレイングに用いることで、支援者自身が改めて相談機関に関する情報を確認し直すこともできます。

監修・作成：大塚耕太郎（岩手医科大学医学部災害・地域精神医学講座/神経精神科学講座）

田島美幸（慶應義塾大学医学部ストレス・マネジメント室）

自殺未遂者ケアについて

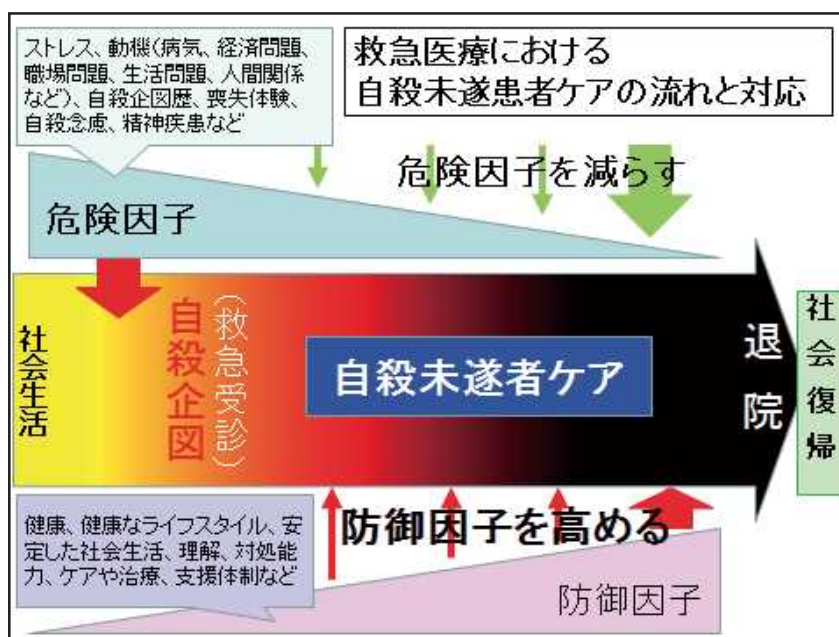
1. 地域における自殺未遂者ケアについて

自殺企図患者は、その後の自殺の危険性が高いため、救急治療、急性期治療、そして地域ケアを通して、再度の自殺企図を防ぎ、社会復帰に結びつけていくことが求められます。

自殺未遂患者の多くは精神科的な問題を抱えており、身体的治療に加えて、再発の予防を含めた心のケアを実施する必要があります。医療機関では自殺企図者に対して、身体・精神科的な治療を平行して行い、また精神科医など専門医とも連携をとる体制作りが求められます。

そして、救急受診後の急性期治療では、身体的治療に加えて、自殺未遂患者の背景に存在する精神障害に対する治療が行われます。薬物療法、精神療法に加え、自殺未遂患者や家族など支援者に対して精神障害やその治療、周囲の支援体制が必要です。また、自殺未遂者の多くは、社会的問題も抱えていることから問題を解決していくアプローチも求められます。本人の社会復帰と地域でのケアとしては、継続的な医療支援や相談機関との連携やネットワークが重要となります。

自殺未遂者ケアの流れと対応



社会生活をおくる中で、自殺の危険因子が存在することや、自殺の防御因子が十分でないことから、例えば自殺念慮を抱くようなハイリスクの精神状態となり、自殺企図に至ると考えられます。自殺未遂者ケアでは、自殺未遂者の危険因子や防御因子を把握し、危険因子を減らし、防御因子を高めるようなアプローチが重要です。救急医療・精神科救急医療は自殺未遂患者に対するケアのフロントラインであり、このストラテジーが現場で実践されていくことが重要です。

我が国でも救急医療従事者向けとして、日本臨床救急医学会による「自殺企図患者に対する救急外来(ER)・救急科・救命救急センターにおける手引き」が作成されました。そして、精神科救急従事者向けとして、日本精神科救急学会による「精神科救急医療ガイドライン（3）（自殺未遂者対応）」が作成されました。現在、両ガイドラインは厚生労働省の自殺予防対策のホームページからもダウンロードができるようになっており、加えて両ガイドラインに基づく救急医療従事者向けおよび精神科救急従事者向けの自殺未遂者ケアの研修会が厚生労働省主催で開催され、自殺未遂者ケアが推進されています。

<参考：厚生労働省自殺予防対策HP>

- 1) 「自殺未遂患者への対応～救急外来(ER)・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き」(日本臨床救急医学会)

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jisatsu/dl/07.pdf>

- 2) 「精神科救急医療ガイドライン（3）（自殺未遂者対応）」(日本精神科救急学会)

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jisatsu/dl/07.pdf>

2. 救急医療，精神科救急医療における自殺未遂者への治療ゴール

救急医療、精神科救急医療における自殺未遂者への対応の目標は、適切な臨床的手続きによって将来における自殺のリスクを減じていくことです。治療計

画のポイントとしては、1) 身体科的・精神医学的評価、2) 受診時点での自殺の危険性の評価、3) 適切な対応の内容、4) 支援体制構築、の4点があげられます。

3. 身体的・精神医学的評価

1) 情報収集について

自殺未遂者の診療を開始する際には、自殺企図の手段や経緯、バイタルサイン・全身状態、治療歴・現病歴、家族歴、サポート体制について情報収集を行います。今回の精神科救急受診に関わった者、例えば家族、発見者、搬送した救急隊、そして警察などが情報源です。

2) 身体的評価

自殺未遂者は身体合併症を有するため、死亡、後遺症など不良な生命予後を回避することが治療の第一目標です。重篤な精神症状が身体症状をマスクする場合も考えておかなければいけません。例えば、リストカットで受診した患者が自身では傷に対して深刻に考えていない場合でも、出血がひどく血圧低下や口唇チアノーゼを認めることもあります。大量服薬した薬剤が炭酸リチウムだった場合、血液透析が必要となる場合もあります。診療中に「練炭による自殺企図を図った」事実が打ち明けられることもあります。これらの事例では高度な身体管理が必要となり、迅速に身体科救急と連携する必要も生じてきます。

3) 自殺企図に関する 5W1H

自殺企図が疑われても、それらが犯罪被害や酩酊下の外傷であったり、身体疾患による受診であることも少なくありません。自殺企図によるものか否かを確認するポイントとして下記の「自殺企図に関する 5W1H」を挙げておきます。

◎だれが (Who) : 自殺未遂者の住所・氏名・年齢

◎何を (What) : 自殺企図

◎いつ（When）：企図時刻

◎どこで（Where）：自殺企図を行った場所

◎なぜ（Why）：自殺企図に至った経緯・現病歴、遺書・動機

◎どのように（How）：企図手段

特に自傷と自殺企図の鑑別では、1）自殺念慮が存在した、2）致死性を予測していた、3）致死的な手段を用いた、4）遺書、電話など客観的な証左が存在した、などの点は臨床的に自殺企図の証明となります。しかし、受診時点では自殺企図と判断できない例もあり、その後の治療経過の中で明らかになることも少なくありません。自殺企図かどうか把握できない例でもリスクを軽んじないようにすべきです。

4. 現在の危険性の確認

受診時点での自殺の危険性を確認し、自殺再企図を防止する必要があります。ここでは確認するポイントとして、Ⅰ）身体的重篤度、Ⅱ）現在の自殺念慮の有無とその程度、Ⅲ）自殺の計画性、Ⅳ）自殺の危険因子、の4点を取り上げて説明します。

1）身体的重篤度

たとえば、意識障害や呼吸機能の低下の度合いが強く、さまざまな身体合併症が重症であれば生命予後が不良となる可能性が高いため、入院など身体的治療を優先するという方策が必要になります。

2）現在の自殺念慮

自殺念慮については、救急受診時点で再度、「今でも死にたいと思っているか」と直接的に尋ねます。しかし、尋ねることがためらわれる場合には、「いなくなってしまうと思わないか」、「死ねばよかったと思っていないか」、「価値がないと感じていないか」等と間接的に尋ねてからより直接的、具体的に尋ねて

もよいでしょう。自殺再企図を行う強固な意志を持っている場合や、心理的に追い詰められているにも関わらず「大丈夫です」と繰り返す場合もあります。自殺念慮を否定した場合でも、間接的な質問を加えながら慎重に評価する必要があります。しかし、繰り返し自殺念慮を訴えている場合でも切迫性は高くなく、自らの気持ちを「死にたい」という言葉で表出する場合もあります。自殺念慮だけでなく、計画性や危険因子も勘案して危険性を判断する必要があります。

3)自殺の計画性

自殺の実行を具体的に考えている場合、危険性は増します。自殺の時期と場所の設定、手段へのアクセスの容易さ、周囲への予告、死後の準備等について確認します。「繰り返そうと思っているか」、「どのような手段を考えているか」等と質問します。自殺企図の手段について確認する場合、客観的にその手段が重篤であるかどうかという点に加えて、患者本人がその手段を致死性が高いと感じているか否かという点も考慮します。

4) 危険因子の確認

自殺の危険性を確認する上では、自殺未遂者それぞれの危険因子を把握することが重要です。以下に代表的な危険因子のいくつかを示します。

○自傷・自殺企図歴：

自傷行為や自殺企図の既往は自殺のリスクを高める最も重要な因子です。

自殺企図歴、とりわけ最近の企図歴の確認が重要です。

○精神症状：

悲嘆、絶望感、焦燥感、衝動性、攻撃性、強度な不安、孤立感は自殺のリスクを高める精神症状です。また、統合失調症では「死ね」という幻聴に左右されて自殺企図を行うことも少なくありません。罪業妄想による自殺企図もあり、さまざまな精神病症状の確認が必要です。

○精神疾患：

欧米各国の自殺者に関するWHOの心理学的剖検調査では、精神科診断

の中ではやはり気分障害(30.2%)が最多で、以下物質関連障害(17.6%)、統合失調症(14.1%)、パーソナリティ障害(13.0%)、器質性精神障害(6.3%)、不安障害・身体表現性障害(4.8%)、適応障害(2.3%)の順です。

○精神科治療歴、入退院歴：

治療環境が変わった時には自殺のリスクが増大する。治療関係における信頼が揺らいだり、退院後の生活に不安を抱える場合も少なくありません。退院後の自殺企図発生リスクに関しては、短期入院患者では地域ケア患者や長期入院患者に比して圧倒的に高いことも報告されています。精神科治療歴や入退院歴の把握も重要です。

○身体疾患の既往：

身体疾患が自殺のリスクを高めることは広く知られています。自殺の動機の中でも高い割合を占めるのが身体疾患に関する悩みです。

○アルコールや薬物の乱用：

アルコールや薬物の乱用は自殺のリスクを高めます。自殺企図者への対処には、したがって血中アルコール濃度の測定も必要となります。

○ソーシャルサポートの不足：

自殺未遂者は多重債務や医療費滞納などの経済的問題や、生活苦などの生活問題、人間関係上の問題など様々な問題を抱えています。しかし、相談できる人がいない場合や、支援者が存在しても、本人は否定している場合もあります。直接的あるいは間接的なソーシャルサポートの欠如や否定は自殺のリスクを高めるため、自殺未遂者を取り巻く支援体制の機能やその確認が重要です。

○手段へのアクセス性：

自殺企図の手段を本人自身が準備しているような状況や、本人の自殺手段へのアクセスに周囲が介入できないような状況は自殺のリスクを高めると考えられます。

○他害の可能性：

「家族と心中するしかない」等、他害へ発展する可能性も確認する必要があります。

○その他：

失業と自殺率の高い相関についてはこれまでも議論されており、職業歴・就労状況なども得るべき情報です。また、婚姻状況や患者自身の性格、コーピングスキル等も念頭に置く必要があります。さらにパーソナリティ障害も危険因子の一つとして考慮されます。

5. 適切な対応

1) 自殺未遂者への基本姿勢

精神医学的介入には、不眠や不安・焦燥等の精神症状に対する介入、危険な手段へのアクセス防止、心理社会的問題の解決、支援とアフターケア等があります。誠実な態度で自殺企図の問題について話し合うことは、再企図予防の出発点です。自殺未遂者は心理的危機に陥っており、励ましや一般論ではなく、目の前の患者の個別的背景やそこに存在する悩みを取り上げること、ねぎらい、暖かい対応が必要となります。初期対応の基本姿勢として、「TALK の原則」が役に立ちます。

「TALK の原則」

- ◎ 誠実な態度で話しかける (Tell)
- ◎ 自殺についてはっきりと尋ねる (Ask)
- ◎ 相手の訴えを傾聴する (Listen)
- ◎ 安全を確保する (Keep safe)

2) 心理的アプローチでの留意点

精神科救急の現場では、患者や家族の強い感情に加え、迅速な対応を求められる切迫した状況もまた医療者に様々な影響を及ぼします。留意すべき点を下

記に示します。

○**逆転移：**

必要以上に救済者として応えようとしたり、怒りや拒絶感を抱くというような逆転移が医療者に起こる場合があることに留意する必要があります。医療者がどうして患者にこのような感情を抱いたのかを振り返ってみることも患者の理解を深めることに役立ちます。

○**自傷における危険の過小評価：**

自傷の既往のある患者の自殺未遂では、危険性が過小評価される場合があります。しかし、自傷行為を繰り返す中で自殺に至るケースは少なくありません。危険性の評価に際しては、慎重かつ適切な臨床手順を踏むことが望ましいと考えられます。

○**カタルシス効果：**

診察時に患者自身の不安定な精神状態が一見改善したように見え、カタルシスが得られた状態になることがあります。しかし、自殺の危険性が本当に消失したわけではないこともあり、救急受診以後のリスク評価も勘案すべきです。

○**自殺しないという約束：**

「自殺しないという約束」はラポールと協力が得られた上で行われることが大切です。これは治療における信頼関係を構築する上で必要ですが、自殺をしないという約束をすることが自殺の危険性を減じるわけではなく補助的であることを認識し、それを絶対視しないようにすべきです。精神症状が重篤な場合や衝動的で興奮している場合などはラポールが成立しないことから、約束は意味を持たないでしょう。

6. 支援体制の構築

1) 治療の場の決定

精神科救急を受診した自殺未遂者については情報センターなどでの受診以前

からのトリアージも有用ですが、診察した時点で再度、治療の場を検討する必要があります。1) 現時点での自殺の危険性、2) 治療により期待される危険性の改善、3) 入院・外来の決定に関する合理性などを勘案しながら検討していきます。

2) 治療目標

○入院治療：

意識障害、身体合併症、深刻な精神症状、重篤な自殺企図や自殺念慮などが認められる場合は入院治療が推奨されます。その際には社会経済的問題、自尊感情、家族など周囲の支援状況も考慮します。精神科病棟入院の目的は、1) 精神科治療、2) 身体合併症の治療、3) 再企図の防止、4) 保護的環境の提供、5) 背景の要因の解明、6) ケースワーク、等です。自殺の危険性が一見低く見えても、脆弱なソーシャルサポート、治療継続の困難さなどの問題が生じている場合などは入院を検討する必要があります。一方、精神科入院治療のデメリットとしては、1) 入院が失業や現実的な困窮を引き起こす、2) 精神医療を自発的に受療する障壁となる、3) 社会的偏見に苦しむ、4) 問題解決の手段として利用される等があります。

○外来治療：

身体的にも精神科的にも危険性が低いと判断された場合には、外来通院による治療も選択肢となります。帰宅を選択する場合は、患者の安全が確保できる状態でケアを継続できるかどうかを見極めていくことが重要です。また、外来治療中に急変が起きた場合の対応についても話し合っておく必要があります。

○ソーシャルワーク：

精神科救急患者、とりわけ自殺企図者は医学的問題に加えて社会的問題を抱えていることが多く、後者は自殺企図の背景因子として重要な位置を占めることが多くあります。したがって救急の現場では、ソーシャルワークに関して緊急対応を求められるニーズが明らかになった場合、即応的に

サービスを提供することが求められます。自殺未遂者は経済問題など生活上の問題を抱えながらも、しばしば相談者がいない状況に置かれています。精神科救急の第一線においても心理社会的問題のアセスメントや、社会福祉士や精神保健福祉士などソーシャルワーカー職との連携が必要です。

3) 家族への支援

良好な家族関係や家族からのサポートは自殺の防御因子であり、精神科救急の現場でも、家族へのアプローチは重要です。支援のポイントを以下に示します。

○安心を与える：

救急受診時、自殺未遂者の家族は混乱し不安を抱えていることが少なくありません。医療者は穏やかで温かみのある対応で家族に安心感を与えるよう努めなければならない。まくしたてるような説明は避けるべきです。

○ねぎらいの言葉：

未遂者とその家族は受診以前にさまざまな心理社会的問題を抱えていることが想定されます。罪責感を感じている家族も多く、対応する医療従事者はこうした家族の悩みにも焦点を当てる必要があります。付き添っている家族へのねぎらいの言葉は大きな影響力を持つと考えられます。

○情報提供：

家族は自殺未遂者への対応に迫られつつ、対応法を知らない場合もあります。診察時点で家族に病状、治療経過、方針をわかりやすい言葉で適切に説明し、対応の仕方や地域の対応窓口についても情報提供を行うことが大切です。

○中立性：

未遂者と家族の間に意見の相違があり、対立が表面化していることがあります。このような状況下では、医療者は中立的立場から問題の解決につながるような相互理解を目的とした心理的介入を行うべきです。

ご遺族支援について

1. 地域における自死遺族支援

ご遺族には、それぞれの感じ方や回復過程があります。自死遺族交流会に参加できる人もあれば、参加できない人もいます。また、話をきいてもらいたいという人もいればそっとしておいてほしいという人もいます。相談に行くことができる人もいれば、行くことができない人もいます。感じ方は人それぞれでも、共通していることは、自死遺族の生活の場は地域であり、共に暮らしていくことを大切にしていける視点が重要です。

たとえば、ご遺族個人への支援には、交流会や分かち合いの会、グリーフケア等があります。地域では、自死遺族支援として、遺族個人への働きかけだけではなく、一般住民などの集団への支援、また、一般の支援から専門性の高い支援などを包括的に進めていく必要があります。

一般の集団に対して、こころの健康づくりなど住民相互の交流を促す取組は、ご遺族が過ごしやすい地域になることにつながります。また、個人への専門家による支援や遺族支援の普及啓発も重要な取組です。自死遺族支援について関係機関が学ぶ機会も必要です。

このように、遺族支援は個から地域全体へのアプローチまで幅広いため、単一の方法論でなく、さまざまな対策を取り入れながら包括的な対策を行っていく必要があります。

ご遺族は、それぞれに多様な問題や困難を抱えており、気軽に相談できるように相談体制を整備し、支援者を育成しながら、地域全体が協力して支援体制を構築していくことが今後ますます求められます。そして、このような包括的支援は、遺族が安心して過ごせる地域づくりにもつながります。

地域全体が、自殺や遺族に対する理解を深めて偏見がなくなれば、遺族も自分の思いを安心して語ることができたり、周囲のあたたかい見守りにより過ごしやすくなるのではないのでしょうか。自殺対策として、遺族同士の交流だけで

なく、地域全体で支えあえるつながりのある地域づくりが大切です。

2. 遺族支援で大切な視点

ゲートキーパーとして、ご遺族の苦悩に耳を傾けましょう。そして、遺族支援において、以下のような視点を大切にしましょう。

- 安心できる関係性を大切にする
- 遺族の心理状況を理解して対応する
- 安心でき、話をしやすい環境をつくる
- プライバシーに配慮する
- 傾聴の姿勢を示す
- 寄り添い、ともにいる
- 批判しない
- 無理に励まさない
- 原因追及をしない
- 無理に話させない
- 地域の自助グループや社会的手続き、支援の情報提供を行う
- 一方的な支援を押し付けるのではなく、遺族自身が望む支援を提供する
- 困った問題があれば、具体的に相談にのる
- 関連機関へつなげるときには、丁寧に行う

監修・作成：大塚耕太郎

(岩手医科大学医学部災害・地域精神医学講座/神経精神科学講座)

テキスト及びDVDの活用にあたって

ゲートキーパー養成のための教育としては、知識や意識を高めることに加えて、スキルを高めることができるようなプログラムが重要であり、特にスキルを高めるためには、ビデオ視聴や、ロールプレイによる体験型プログラムが効果的と考えられます。

メンタルヘルス・ファーストエイド（Mental Health First Aid, 以下 MHFA）はオーストラリアで開発されたメンタルヘルスの問題を有する人に対して、適切な初期支援を行うための5つのステップからなる行動計画に基づいた体験型で、教育者と受講者が双方向性のやり取りを行う教育方法です。

現在我が国では、全国各地でゲートキーパー養成や人材養成の研修会、住民や関係者への普及啓発が精力的に取り組まれています。下記に活用例を示させていただきますので、本教材が自殺対策活動においての一助となることを願っております。

全体プログラム例：ゲートキーパー養成研修 DVD 活用

1. オープニング：プログラムの趣旨や、進め方についての簡単な説明をします。

2. DVD「悪い対応」視聴：

ゲートキーパー養成研修 DVD の各領域のビデオの悪い対応を視聴します。

「悪い対応」のロールプレイ：

シナリオ・テキストを活用して、悪い対応のロールプレイを行います。グループ内でお互いに役割を交代してやってみるとよいでしょう。絶対の「正しい対応」があるのではなく、参加者全員が、「体験から考える」ことが目的である、と強調します。参加者におおよその時間の目安も伝えてください。もし、時間がないときには視聴だけでも良いです。

3人でロールプレイを行う場合の例→

オブザーバー



相談員役

相談者役

3. 「悪い対応」についてのグループワーク・ディスカッション（約 3 人で 1 グループ）：
ビデオ視聴やロールプレイを通して、感じたこと、体験したことをグループでディスカッションをします。
4. 全体フィードバック：各グループで出た意見を全体で共有します。
5. 簡易型リーフレット（誰でもゲートキーパー手帳）やテキストを用いた講義をします。
6. DVD「良い対応」視聴：シナリオ、テキストを活用して、良い対応のロールプレイを行います。グループ内でお互いに役割を交代してやってみるとよいでしょう。もし、時間がないときには視聴だけでも良いです。
7. 「良い対応」についてのグループワーク・ディスカッション：ビデオ視聴やロールプレイを通して、感じたこと、体験したことをグループでディスカッションします。
8. フィードバック：：ビデオ視聴やロールプレイを通して、感じたこと、体験したことをグループでディスカッションをします。
9. 全体フィードバック：各グループで出た意見を全体で共有します。
10. クロージング；ロールプレイの役割を解除します。例）お互いに拍手で労うなど。

■ ロールプレイにあたって

1. グループの初回のロールプレイでは、シナリオテキストをそのまま読みながらすすめると、「ロールプレイは得意でない」という参加者でも取り組みやすいでしょう。2 回目以降は少し話を修正してすすめてもよいです。
2. 相談者と支援者のそれぞれの役割を経験できて役立ちます。

3. 演ずる人が「うまくいかない」と悩んでいる場合には、体験してみることが大切であって、うまくやることが目的ではないとエンパワメントしましょう。

■ロールプレイ後

1. まれに、役に入り込みすぎたり、過去の自分の体験と照合して、強い精神的反応（自責感、無力感）を起こす参加者がいます。それを避けるために、デブリーフィング（役割解除）が必要です。立ち上がってストレッチをしたり、深呼吸をしたりさせましょう。また、お互いに拍手で労うのもよいでしょう。ロールプレイ後のディスカッションは、デブリーフィングの役割もはたします。

2. 全般にわたって、ポジティブ・フィードバックにつとめます。茶化してはいけません。

3. グループの参加者からの感想を聞きます。

- ①はじめに、支援者役に感想を聞きましょう（負荷が一番高い役のため）

全般的感想、工夫した点、難しかった点、気づいた点。それを踏まえて、他の参加者にふってもいいです。

- ②次に、相談者役（うつ病）に感想を聞きましょう。

全般的感想、支援者の良かった点（住民（うつ病）の視点から）、支援者が改善するとさらに良くなると思われる点

- ③最後に、オブザーバーに尋ねましょう（4人グループの場合）

全般的感想、よかった点、改善するとさらに良くなると思われる点

- ④全体に： 演じてみた感想や、ロールプレイの設定についての感想

■よくある反応への対応

- ・「難しかった」

“どんな点が難しかったですか？”

“初めてで演技をしながら、という難しさもあると思います。”

・「かえって自信を失った」

“こうやって、患者さんの立場になって悩んでみるのも、このロールプレイの目的ですから、ちょっと自信を失うくらいが、健全なのです。”

“思ったより難しい、というのがみなさんの感想です。”

“だからこそ、これから、”りはあさる“を意識して、練習をしていってください。”

協力：平成 23 年度科学研究費補助金基盤 C「医療,精神保健,および家族に対する精神的危機対応の修得を目的とした介入研究班」

主任研究者：

大塚耕太郎（岩手医科大学医学部災害・地域精神医学講座/神経精神科学講座）

班員：

鈴木友理子（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所成人精神保健研究部）

藤澤大介（国立がん研究センター東病院精神腫瘍科）

加藤隆弘（九州大学大学院医学研究院精神病態医学分野・九州大学先端融合医療レドックスナビ研究拠点）

佐藤玲子（横浜市立大学医学部精神医学教室）

青山（上原）久美（神奈川県立病院機構神奈川県立精神医療センターせりがや病院）

橋本直樹（北海道大学大学院医学研究科精神医学分野、北海道大学保健センター）

深澤舞子（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所成人精神保健研究部）

岩戸清香（岩手医科大学神経精神科学講座）

神先真（岩手医科大学神経精神科学講座）

赤平美津子（岩手医科大学神経精神科学講座）



内閣府自殺対策推進室 03-5253-2111 (代表)

<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/index.html>

※自殺対策に関するもので、非営利目的であれば、本テキストに掲載されているキャラクターイラスト等も無償で
使用することが出来ますので、詳しくはお問い合わせください。